اضطرابات التواصل

المفهوم، التشخيص، العلاج



الدكتور عصام النمر

اضطرابات التواصل المفهوم، التشخيص، العلاج الدكتور عصام النمر

اضطرابات التواصل

المفهوم، التشخيص، العلاج

الدكتور/ عصام النمر

جامعة طيبه/ المملكة العربية السعودية



الإهداء

إلى روح والدي

إلى زوجتي

أبنائي وبناتي

المحتويات

الإهداء II
مقدمة 1
الوحدة الأولى 2
اضطرابات التواصل 2
1 . مقدمة: 3
مراحل تعلم اللغة: 6
العوامل المؤثرة في اكتساب اللغة: 9
مراحل الكلام: 9
المرحلة الأولى: مرحلة استقبال الكلام Reception Stage 9
القناة السمعية الخارجية External Auditory Meats: 10
مدى السمع The Range of Hearing 13
المرحلة الثانية: مرحلة المعالجة والتفسير Processing Stage 13
تفسير اكتساب الكلام: 19
اولا :- النظرية السلوكية 20
ثانيا :- تحليل المعلومات أو النظرية الفطرية: 20
ثالثا :- النظرية المعرفية 21
رابعا :- النظرية النمائية: 21
4خامسا:- النظرية التكاملية 22
أصوات اللغة العربية أو الحروف 22
صفات حروف الهجاء 24
أولاً: الهمس والجهر 24
ثانياً: الشدة والتوسط والرخاوة 25
ثالثاً: ارتفاع اللسان 25
رابعاً: الأطباق والانفتاح 25
خامساً: الصفير 25
سادساً: التكرار 25
سابعاً: انتشار الهواء في مثل حرف ف 25
أشكال اضطرابات التواصل Articulation Disorders 26
أولاً: اضطرابات النطق 26
ثانياً: اضطرابات الصوت Voice Disorders 26
ثالثاً: اضطرابات اللغة Language Disorders 26
أسباب اضطرابات التواصل: 27
تصنيف اضطرابات التواصل 29
أسباب اضطرابات النطق: 30
اضطرابات النطق لدى المعوقين سمعياً: 34
دور الأخصائي النفسي في علاج اضطرابات النطق: 37
أسباب اضطرابات الصوت: 39
أسباب اللجلجة: 45
تصنيف هاريسون الطبي: 47
تصنيف ماكارثي: 48
الوحدة الثانية 50
تشخيص اضطرابات التواصل 50
أ.مقدمة 51
انماط تقييم اضطرابات التواصل 53
خطوات تقييم اضطرابات التواصل 54
أجزاء العينة أو مكوناتها: 56
عمل اختيار من صنع اخصائي النطق \ الاخصائية: 56
استخدام الاختبارات المقننة والمعروفة محلياً وعالمياً ومنها: 57

استخدام الاجهزة العلمية والمعروفة محلياً وعالمياً 60
المهارات المتبعة في عملية التقييم 62
اعتبارات عامة في عملية القياس والتشخيص 65
الوحدة الثالثة 70
العلاج والتدريب لاضطرابات التواصل 70
المقدمة 71
طرق التدريب 71
طرق تدريب النطق المعتمدة 73
التدريبات لاضطرابات الصوت 82
معالجة اضطرابات اللغة: 83
أمثلة على خطط علاجية: 87
(خطة علاج اضطرابات اللغة) 87
(خطة علاج اضطرابات الصوت) 88
(خطة علاج اضطرابات النطق) 89
(خطة علاج اضطرابات اللغة) 91
الملاحق 93
بعض التمارين على نطق الحروف ومخارجها 94
نموذج اختبار تشخيص اضطرابات التواصل 106
مفتاح التصحيح 111
المقاطع الصوتية 114
مفتاح التصحيح/ 116
تقرير تشخيص اضطرابات النطق والكلام 125
تقرير تقييم باللغة(التواصل 126
الخلاصة والتشخيص: 128
اختبار ويب مان للتمييز السمعي 129
المراجع 133
المراجع الاجنبية: 136

مقدمة

استكمالاً لكتاب المشكلات السمعية يأتي الكتاب الحالي ليبحث الاضطرابات التواصلية والتي تضم النطق والصوت واللغة والطلاقة الكلامية وإن كان البعض يعتبر أن ما سبق هو اللغة والصحيح هو اضطرابات التواصل على اعتبار أن اللغة ومشكلاتها جزء من اضطرابات التواصل.

وبالرغم من المفهوم الخاطئ أن هنالك علاقة بين اضطراب التواصل والإعاقة السمعية فإن معاناة المعوق سمعياً التواصلية ناتجة عن المشكلات في جهازه السمعي وليس في جهاز النطق ومن هنا يأتي الكتاب الحالي ليضيف كتاباً جديداً لمعالجة مفهوم التواصل واضطراباته وعملية تشخيص هذه الاضطرابات وطرق التدريب لمعالجتها.

وبعد عملية التشخيص يعالج الكتاب الحالي أساليب وطرق التدريب والعلاج وبعض الأجهزة المستخدمة في العلاج.

وهذا الكتاب أيضاً يعد كتاباً ارشادياً لجميع المهتمين في التربية الخاصة وخاصةً طلبة اضطرابات التواصل ليساعدهم في التعرف على اضطرابات التواصل وكيفية التشخيص والبرامج العلاجية.

ولقد كانت لخبرات المؤلف في تدريس هذه المادة وطرق تشخيصها وعلاجها الأثر الكبير في إغناء مادة الكتاب والاكتفاء بالمعلومات العملية التي يمكن استخدامها وليس المواد النظرية، كما كان لآراء الزملاء والأخوة العاملين في المجال الأثر الكبير في إثراء المادة ولذلك فإنني أتقدم بالشكر للزملاء في مجال الإعاقة السمعية واضطرابات التواصل على ملاحظاتهم وأفكارهم، وأخص بالشكر أخي الأستاذ علي عبيد العنزي مدير مركز خدمات التربية الخاصة لمنطقة تبوك – المملكة العربية السعودية.

الوحدة الأولى

اضطرابات التواصل

أ- مقدمة

ب- مفهوم اضطرابات التواصل

ت- مراحل تعلم اللغة

ث- تفسير اكتساب اللغة

ج- أشكال اضطرابات التواصل

ح- أسباب اضطرابات التواصل

خ- التشخيص

د- العلاج

الوحدة الأولى

اضطرابات التواصل

1 . مقدمة:

تمثل اضطرابات التواصل كمفهوم عام جميع الاضطرابات الخاصة بإنتاج الكلام والصوت واللغة والنطق، وتشمل أيضاً تلك الاضطرابات التواصلية الناجمة عن وجود إعاقات، أي بمعنى عدم قيام جهاز النطق بعمله بشكل سليم.

وتشكل اضطرابات التواصل بمفهومها الشامل النسبة الأكثر انتشاراً بين فئات التربية الخاصة، حيث تبلغ ما نسبته 3.5% من أفراد أي مجتمع يعانون بشكل أو بآخر من أشكال اضطرابات التواصل، كما تشير دراسات إلى أن 3–10% من أطفال المدارس يعانون من اضطرابات التواصل أو أحد أشكالها.

وربما يكون الاضطراب من البساطة بحيث لا يتم الانتباه إليه وأن الأفراد لا يقتنعون بوجود مشكلة لديهم وبالتالي لا يسعون لحلها، وقد تكون المشكلة كبيرة، بحيث تؤثر على مستوى الحياة الاجتماعية والنفسية للفرد النصاب، مما يدفعه للبحث عن العلاج.

1– مفهوم اضطرابات التواصل:

يعرف علماء اللغة التواصل Communication بأنه تلك العملية الفنية الشاملة التي تتضمن تبادل الأفكار والأراء والمشاعر بين الأفراد بشتى الأساليب والوسائل اللفظية (اللغة) وغير اللفظية اللباس، الإيماءات 000 الخ.

وتعرف اضطرابات التواصل بأنها سوء استخدام طرق أساليب التواصل أو عدم استخدامها بطريقة مناسبة.

3– أشكال التواصل:

يشمل التواصل أشكال متعددة منها: اللغة، النطق، الكلام، الإيماءات، الحركات، اللباس، التعبيرات الانفعالية، الإشارات، الرسوم... الخ.

وأول أشكال التواصل هي:

أ- **اللغة Language**

والتي تعرف بأنها نظام من الرموز متفق عليه في ثقافة معينة أو بين أفراد فئة معينة أو جنس ويتسم هذا النظام بالضبط والتنظيم طبقاً لقواعد محددة، وقد تكون اللغة، كلمات أو رموز أو إشارات أو حركات أو تعابير انفعالية أو أصوات. وللغة أهمية ووظائف كثيرة من أهمها:

1- أداة اتصال بين الأفراد. – وظيفية اجتماعية

2- للتعبير عن المشاعر والأفكار والانفعالات. – وظيفة نفسية

3- اكتساب المعلومات والمعارف. – وظيفة أكاديمية

وتتكون اللغة من العناصر أو الأنظمة التالية:

أولاً: الأصوات Phonology وهي الأصوات الكلامية (الأحرف) وتشمل الأصوات مخارج الحروف وطريقة تكونها وشكل الأوتار الصوتية أثناء خروجها ، فمثلاً مكان تشكل الصوت هل هي حليقة أو وسط اللسان أو الشفتين وتشكلها، يقصد به تشكل اللسان أو الشفتين اثناء النطق.

ويمكن معرفة الفونيما من خلال كلام الشخص حيث تظهر بشكل واضح عندما يتكلم الشخص بلغة غير لغته الأصلية وتسمى بفونيما الصوت مثل آ- ا وفونيما المقاطع مثل قال – آل، جاي- كاي، ولا تقبل تتابع السواكن مثل (كلعجم).

ثانياً: التركيب Morphology يقصد بها نظام بناء الكلمة والجملة ويرى بعض العلماء أمثال فيجو تسكي أن التراكيب فطرية قي تكونها مثال يقرأ أحمد الكتاب – أو أحمد يقرأ الكتاب ولكن لا يمكن أن تكون الكتاب يقرأ أحمد.

ثالثاً: المعاني Semantics يقصد بها دلالات معاني الكلمات سواء كانت تلك الدلالات مادية أو معنوية وعادة متقق عليها.

رابعاً: النحو Syntax ويقصد به بناء الجملة نحوياً أو قواعدياً، ويشمل ذلك استخدام قواعد اللغة الفعل الفاعل والتشكيل.. الخ.

ب-   الكلام Speech

ويعتبر جزء من اللغة وهو الجانب الملفوظ أو المسموع منها وهو عبارة عن تنظيم من الرموز الصوتية يخضع لقواعد عامة في الثقافة الاجتماعية لاي مجتمع.

شيوع اضطرابات التواصل:

تشير الإحصائيات إلى أن نسبة انتشار اضطرابات التواصل من أعلى نسب فئات التربية الخاصة والتي تصل إلى حوالي 3.5% (نسبة انتشار اضطرابات النطق 5% انتشار اضطرابات اللغة 1%، تنتشر اضطرابات اللغة بين الأطفال بنسبة 4% بسبب الإعاقة السمعية (عبد العزيز الشخص، 135).

وفي دراسة قام بها هِل 1970 م على عينة تتكون من 38802 تبين من خلالها أن اضطرابات النطق بلغت حوالي 5.7% بين أطفال المدارس العامة في أمريكا.

أما دراسات مصطفى فهمي على البيئة المصرية على عينة تتكون من 25195 تبين أن نسبة انتشار اللجلجة بين البنين 0.73% وأما البنات 0.61% اما نسبة الأبدال 2.5% عند للبنين 5.3% عند للبنات.

ومن أشهر الدراسات التي أجريت لمعرفة نسبة اضطرابات النطق دراسات المعهد الوطني للأمراض العصبية بأمريكا والتي أظهرت نتائج دراسات المعهد أن نسبة الانتشار لاضطرابات التواصل كما يلي بين أفراد العينة التي كانت أعمارهم تتراوح ما بين 5-21 سنة، وتتضح نتائج الدراسات في الجدول التالي:

نوع الاضطراب	نسبة الانتشار	عدد الأطفال موضع الدراسة
اضطرابات النطق	%3	1.500.000
اللجلجة	%0.7	350.000
اضطرابات الصوت	%0.2	50.000
اضطرابات ناتجة عن مشكلات عضوية في الحلق	%0.1	100.000
اضطرابات بسبب شلل الدماغ	%0.2	150.000

تأخر الكلام	%0.3	250.000
بسبب الإعاقة السمعية	%0.5	

وفي دراسة أجراها المؤلف في مدينة جدة السعودية (2006 م) بهدف التعرف على اضطرابات النطق لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية بمدينة جدة في عمر (8-10 سنوات) واشتملت العينة (11015) طفل من 62 مدرسة ابتدائية وأظهرت النتائج أن نسبة انتشار اضطرابات النطق 9.55% وهي نسبة أعلى بقليل من النسب العالمية كما أظهرت النتائج أن اضطرابات النطق الشائعة مرتبة تنازلياً هي: الحذف، الإبدال، التشويه، الإضافة.

وتتأثر نسبة انتشار اضطرابات النطق بعوامل متعددة من أهمها الجنس حيث تنتشر بين الذكور أكثر منها بين الإناث ، كما ان نسبة الانتشار تتأثر بنوع الاضطراب ودرجته حيث أن اضطرابات الطلاقة أقل انتشاراً من غيرها ، كما ان الاضطرابات الشديدة أقل انتشاراً من بقية اضطرابات النطق الاخرى.

مراحل تعلم اللغة:

يسير تعلم اللغة من خلال عدة مراحل هي:

المرحلة الاولى: من 4 - 6 اسابيع

وهي عبارة عن أصوات انعكاسية يصدرها الطفل كرد فعل لمثيرات معينه كالهواء كما في الصرخة الأولى أو مثيرات متحركة أمام عينيه ، وهذه الأصوات في هذه المرحلة تسمى أصوات عشوائية غير مفهومة يكون البكاء إحدى وسائل الاتصال مع الأم للتعبير عن الجوع ، الألم ، كما لا يوجد مفردات في هذه المرحلة، ويختلف الأطفال فيما بينهم في هذه المرحلة في عدد الأصوات ووضوحها ويستفاد من هذه المرحلة في تدريب جهاز النطق واستخدامه .

المرحلة الثانية من 6 أسابيع – 20 أسبوعاً

وهي مكملة للمرحلة الأولى التي قد تمتد إلى 20 أسبوعاً وتتميز بظهور الابتسامات والضحك احيانا ، مع استمرار ظهور الاصوات العشوائية وبشكل واضح اكثر وتكون اقرب للاحرف مثل (ب ، م) وهي احرف شفهية يتم تعزيزها من قبل الاسرة لتتحول مع تقدم عمر الطقل الى كلمات ذات معنى .

المرحلة الثالثة من 20 أسبوعاً – 4 شهور

تعتبر هذه المرحلة امتداد للمرحلة السابقة ، ويسميها البعض بمرحلة المناغاة حيث تظهر فيها مقاطع من الأصوات البلعومية والأنفية مثل بابابا، ماماما، دادادا، وتعتبر هذه الأصوات غير مقصودة او ذات معنى بالنسبة للطفل بتم تعزيزها من قبل المحيطين بالطفل كما اسلغنا في المرحلة السابقة وتظهر أيضاً أصوات مثل غ غ أو ما يطلق عليها بالمناغاة وهي تدل على عدم تحكم الطفل بجهاز النطق عند تكرارها . وفي هذه المرحلة عدد المفردات المفهومة عند الطفل منخفضة جداً.

المرحلة الرابعة من 4-10 شهور

تصبح مقدرة الطفل على التحكم بجهاز النطق أكبر وعدد المقاطع الصوتية أكثر حيث يستخدمها الطفل بهدف جلب الانتباه والتعبير عن حاجاته ، وتظهر الفروق الفردية بين الأطفال العاديين انفسهم وبين الاطفال العاديين والمعوقين سمعياً بشكل خاص والاطفال المعوقين بشكل عام . ويجب تعزيز الطفل في هذه المرحلة لتثبيت المعاتي وزيادة عدد المفردات , وتصبح عدد الكلمات كلمة أو اثنين.

المرحلة الخامسة من 10-13 شهر

يصبح التحكم بشكل أكبر بجهاز النطق ومخارج الاصوات ، ومحاولة تقليد كلام الآخرين ، وبداية اختفاء مرحلة المناغاة، والاصوات العشوائية ، وزيادة عدد المفردات والتي قد تصل إلى 6 كلمات ، حيث لا تتعدى كل كلمة ثلاثة حروف.

المرحلة السادسة من 13-18 شهر

تظهر الكلمات بشكل أكثر وضوحاً ، وتصبح الكلمات ذات معنى ، وينفذ بعض الأوامر، يعرف ويستجيب إلى اسمه وقد يصل عدد الكلمات لديه إلى 60 كلمة مع مراعاة الفروق الفردية ، وواجب الأهل تعزيز الطفل واللفظ الصحيح أمامه.

المرحلة السابعة من 18-24 شهر

يستطيع الطفل في هذه المرحلة استخدام الجمل البسيطة المكونة من كلمتين أو أكثر، ومعرفة أسماء بعض الأشياء مثل قط، كلب.. الخ مع عدم قدرته على اللفظ للكلمة بشكل

صحيح ، وتنفيذ الأوامر بشكل اكبر ، واستخدام بعض حروف الجر وقد تصل المفردات لديه إلى 400 كلمة.

المرحلة الثامنة من 24–36 شهر

يتطور الكلام لدى الطفل بشكل واضح ويصبح قريب من الراشدين ، واستخدام حروف الجر يشكل اوضح وإل التعريف ، واستخدام الأسئلة وقد تصل المفردات إلى 950 كلمة مع مراعاة الفروق الفردية.

المرحلة التاسعة من 36–48 شهر

في هذه المرحلة يظهر استخدام واضح للكلمات ولفظ الحروف واللغة ،الأسئلة واستخدام الضمائر وتوظيف اللغة واستخدامها في المناسبات الاجتماعية وقد تصل عدد المفردات إلى 600 كلمة.

المرحلة العاشرة من 48 فأكثر

يتم في هذه المرحلة استخدم الكلام بشكل صحيح وقواعد اللغة والتعليل والمناقشة وحروف الجر والنفي ، وقد تصل المفردات إلى أكثر من 2500 كلمة.

ويمكن تلخيص مراحل تطور اللغة خلال الخمس سنوات الأولى كما يلي:

السنة الأولى – كلمة واحدة

السنة الثانية – جملة من كلمتين

السنة الثالثة – تكوين جمل من كلمتين أو أكثر

السنة الرابعة – تبادل الحديث مع الآخرين

السنة الخامسة – جملة كاملة من 3–5 كلمات

وبصورة أخرى يمكن متابعة تطور اللغة كما يلي:

بكاء وأصوات عشوائية – مناغاة – تقليد – كلمة – جملة – معاني.

العوامل المؤثرة في اكتساب اللغة:

1- الممارسة والتكرار لاستخدام الكلمات بشكل صحيح .

2- التعزيز للفظ الاحرف وتصحيحها دون لغت انتباه الطفل لذلك.

3- القدوة الحسنة من قبل المحيطين بالطفل ولفظ الاحرق يشكل صحيح.

4 - القدرات العقلية.

مراحل الكلام:

يعتبر الكلام الجزء المنطوق من اللغة وهو مجموعة من الرموز تخضع لنظام معين حسب عناصر اللغة التي سبق شرحها .

حيث يمر الكلام ضمن ثلاث مراحل أساسية يتخللها اضطرابات في كل مرحلة تنسب إليها وهذه المراحل هي:

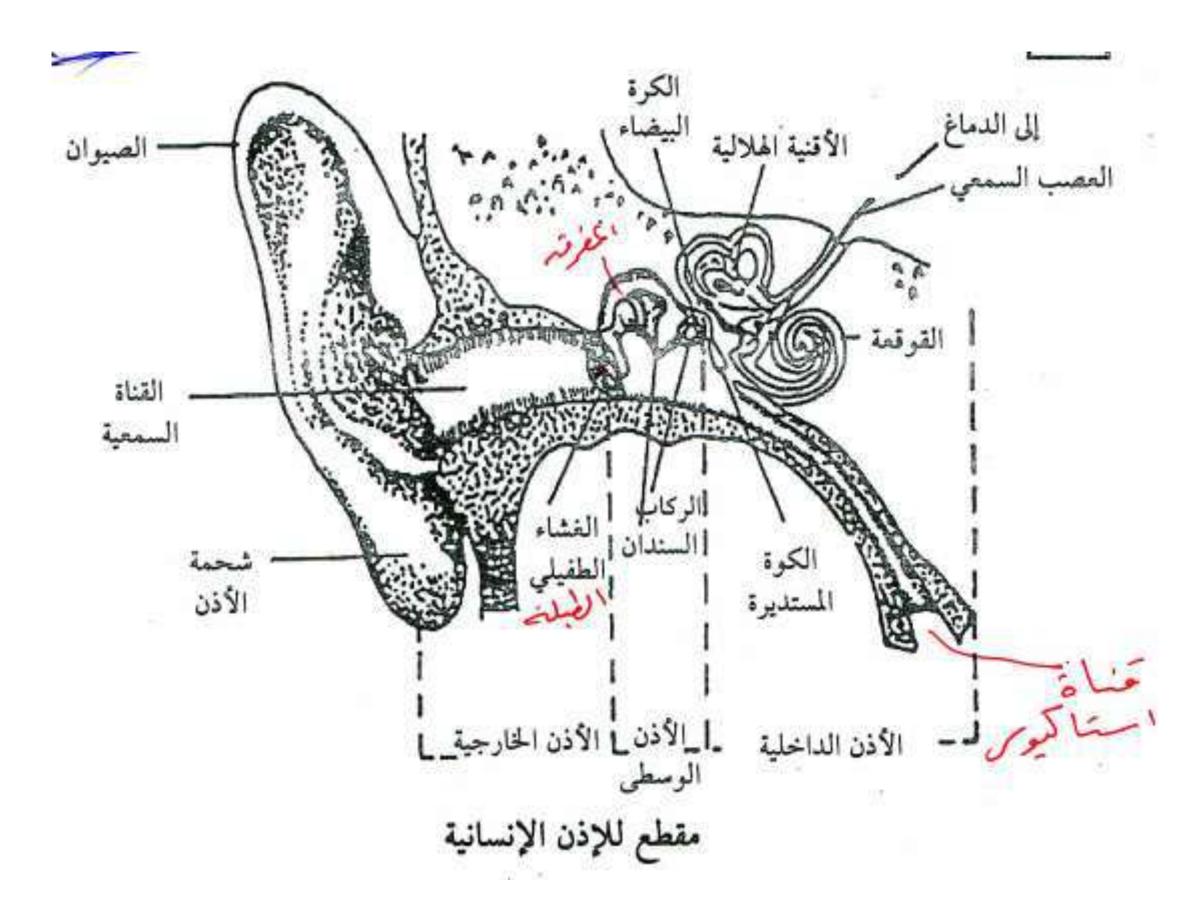
--- الاستقبال

--- المعالجة والتفسير

--- الارسال او انتاج الكلام

المرحلة الأولى: مرحلة استقبال الكلام Reception Stage

والجهاز المسؤول عن هذه المرحلة هو الأذن بأجزائها الثلاث الخارجية والوسطى والداخلية ، ويتمثل ذلك باستقبال الاصوات من البيئة الخارجية.



مقطع للإذن الإنسانية

أولاً – الأذن الخارجية:

وهي الجزء البارز في الأذن، وأول أجزاء الأذن من الخارج، وأهم أجزاء الأذن الخارجية الأجزاء التالية:

- الصيوان Auricleأو Pinna:

ويشكل الصيوان أهم جزء في الأذن الخارجية، وهو عبارة عن غضروف يشبه القوقعة، ويعمل على جمع وتوجيه الأمواج الصوتية نحو الأذن الوسطى.

سؤال: هل يمكن للفرد السمع إذا فقد الصيوان؟

القناة السمعية الخارجية External Auditory Meats:

حيث يتصل الصيوان بالقناة السمعية التي يبلغ طولها حوالي 3 سم، وتحتوي القناة السمعية على مجموعة من الشعيرات الكثيفة التي تحميها من المؤثرات الخارجية كالغبار والأتربة والحشرات والأوساخ وغيرها، والتي يمكن أن تتسرب إلى الأذن الوسطى والداخلية والتي قد تسبب لها الأمراض أو الالتهاب أو مشكلات كثيرة تؤثر على عملية السمع.

كما تحتوي القناة السمعية على عدد كبير من الغدد الصغيرة التي تعمل على إفراز المادة الصمغية الشمعية والتي تسمى (Wax) أو (Cerumen)، التي تعمل على حماية الأذن من المؤثرات الخارجية، حيث تعمل على منع دخول الأتربة والأوساخ والحشرات إلى داخل الأذن الوسطى، هذا من جهة ومن جهة أخرى تعمل هذه المادة على بقاء طبلة الأذن رطبة ومرنة وغير جافة وتساعد على زيادة حساسية الطبلة للذبابات الصوتية الداخلة إليها عن طريق الصيوان والقناة السمعية.

أما الوظيفة الثالثة لهذه المادة إفرازها مادة لها رائحة تبعد الحشرات عن الأذن. إلا أن بقاء هذه المادة وتراكمها لفترة طويلة، ومن ثم جفافها تؤدي إلى إغلاق القناة السمعية وتسبب نوعاً ما من أنواع الإعاقة السمعية ، لذا ينصح بتنظيف الأذنين بين الحين والآخر وازالة المادة الصمغية الجافة .

س1:هل عناك علاقة بين حجم الصيوان والقدرة السمعية؟

س2: وضح أهم أجزاء الأذن الخارجية ووظائفها؟

ثانياً: الإذن الوسطى Middle Ear:

تعتبر الإذن الوسطى أكثر تعقيداً من الإذن الخارجية. وتتألف من الأجزاء التالية:

- طبلة الأذن Ear Drum:

وهي عبارة عن تجويف دقيق يتكون من ثلاث عظيمات تدعى بـ "العظيمات السمعية Audiotory – Ossicles" وحجمها التقريبي ما بين 2−1 سم 3 وارتفاعها 15 ملم وعرضها 2−4 ملم ، وهذه العظيمات السمعية هي:

- المطرقة Hummer or Malles:

وتعد أكبر العظيمات حيث تصل هذه العظيمة ما بين الطبلة والعظيمة الثانية السندان ثم الركاب ثم العظيمة الثالثة).

ودور المطرقة هو نقل الذبذبات الصوتية من الطبلة إلى العظيمات الأخرى، كما أن لها وظيفة أخرى هي المحافظة على طبلة الأذن من التمزق أو التلف.

- السندان Anvillotor Incus:

ويعمل على إيصال الذبذبات الصوتية من المطرقة إلى الركاب.

- الركاب Stirrupor Stapes:

وتعمل هذه العظيمة على إيصال الذبذبات من السندان إلى القوقعة Cochela عن طريق فتحتين:

إحداهما دائرية، وتدعى الكوة، والأخرى بيضاوية وتدعى الكوة الدهليزية.

والكوتان مغطيتان بغشاء رقيق للمحافظة عليهما.

طبلة الاذن – المطرقة – السندان – الركاب – الكوة/ الكوة الدهليزية

الجزء الثاني من الأذن الوسطى هي قناة ستاكيوس، وتصل هذه القناة بين الأذن الوسطى والبلعوم، حيث يدخل الهواء الجوي، فتعمل هذه القناة على موازنة الضغط على جانبي الطبلة بدخول الهواء من الفم.

س1: لماذا نفتح فمنا عند وجود صوت عال أو عند نزولنا إلى منطقة دون مستوى سطح البحر؟

ثالثاً: الأذن الداخلية Inner Ear:

تعد الأذن الداخلية أعقد أجزاء الأذن على الإطلاق، وتوجد في التجويف الصدغي الذي يسمى بـ "التيه العظمى Labyrin Thosseous وتتألف من:

- الدهليز Vestibule:

ويساعد على نقل الذبابات الصوتية مع المحافظة على التوازن داخل الأذن. ويتألف من قسمين: الكييس Saccalus والقربة Utriculus.

- القنوات الهلالية Semicircular Cannels:

- القوقعة Cochela وتحتوي على عضو للإحساس بموجات الصوت Sound Waves ويشكل المحور المركزي للقوقعة، ويبرز منه نتوء عظمي دقيق، ويدعى أيضاً بالطبقة العظمية الحلزونية Osseusspiral Lamina ويمتد داخل القوقعة.

وكما هو معروف علميا أن الضوء يسير خلال الفراغ ولا يحتاج الى وسط ناقل في حين أن الصوت يحتاج إلى وسط مرن ناقل مثل الهواء أو الماء أو العظام أو المعادن لنقله.

ويمكن البرهنة على ذلك، بوضع جرس متصل بتيار كهربائي تحت غطاء يمكن تفريغ الهواء منه. فما دام الهواء موجوداً في الغطاء يمكن سماع الجرس وهو يقرع أما حين تخليه من الهواء فإن الصوت لا يسمع بالرغم من انطلاق التيار الكهربائي.

وفي الظروف العادية تنتقل الموجات الصوتية عبر الهواء إلى طبلة الأذن (الغشاء الطبلي) فتستثير الألياف العصبية التي تنقلها إلى الدماغ فنسمع.

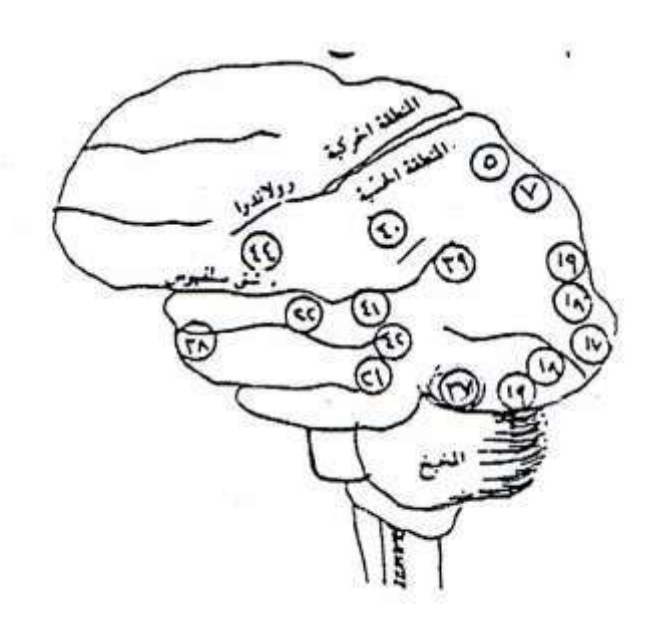
مدى السمع The Range of Hearing

لا تستجيب الأذن البشرية مع كل التوترات فالمثيرات السمعية عند الإنسان تتوافق فقط مع الاهتزازات التي تتراوح بين 20---20000 دورة (سايكل) في الثانية فإذا اهتزت بتواتر قدرة أقل من ذلك في الثانية فإننا لا نسمع لها صوتاً.

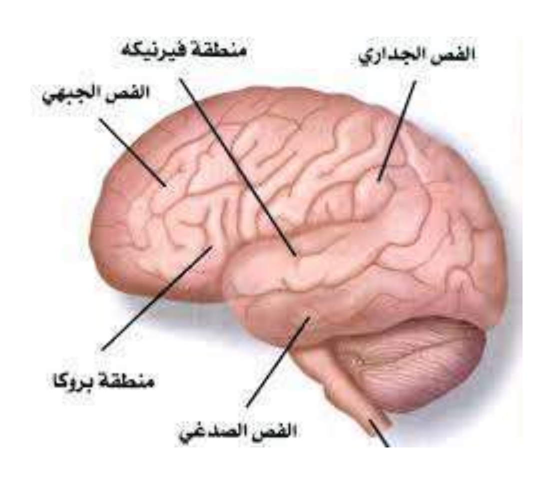
المرحلة الثانية: مرحلة المعالجة والتفسير Processing Stage

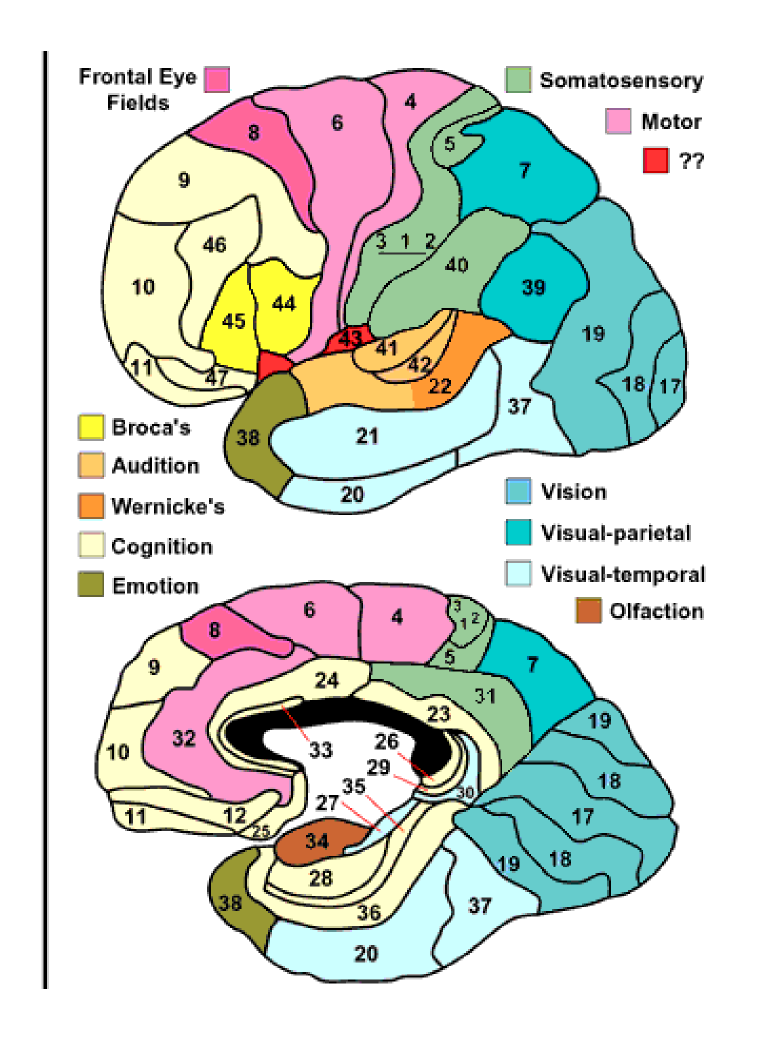
في هذه المرحلة تنتقل المعلومات إلى الفص الصدغي بالدماغ عن طريق العصب السمعي في الأذن الداخلية ، وفي الدماغ يتم معالجة المعلومات عن طريق جهازين هما الجهاز العصبي المركزي والجهاز العصبي الطرفي ويتكون الجهاز العصبي المركزي Central Nervous System من مجموعة من الخلايا ، عرفت فيما بعد بالمناطق الدماغية ومنها منطقة برودمان حيث تصل النبضات العصبية إلى منطقة 41 حسب خارطة برودمان والموضحة حسب الشكل التالي:

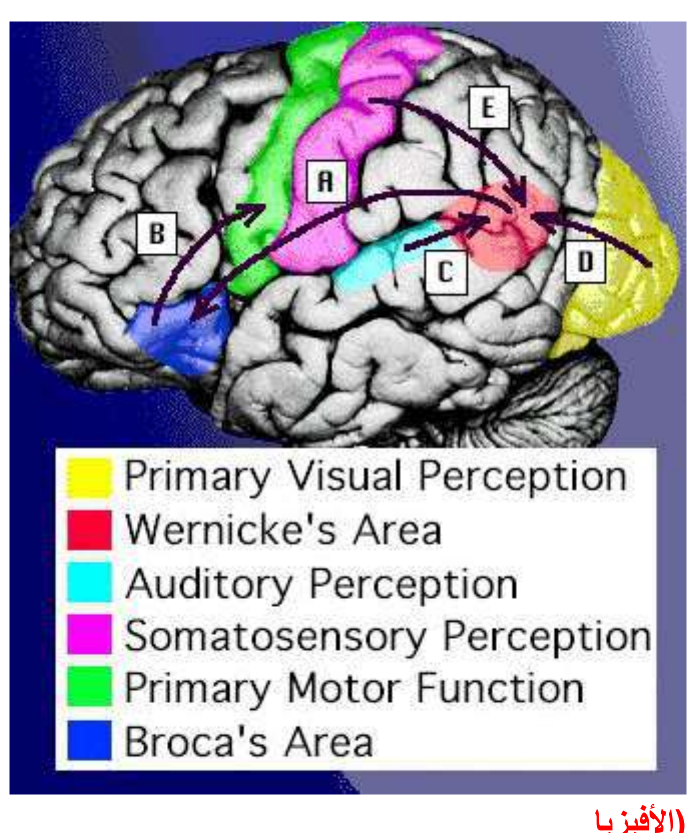
أرقام بعض مناطق المخ طبقاً لخريطة برودمان



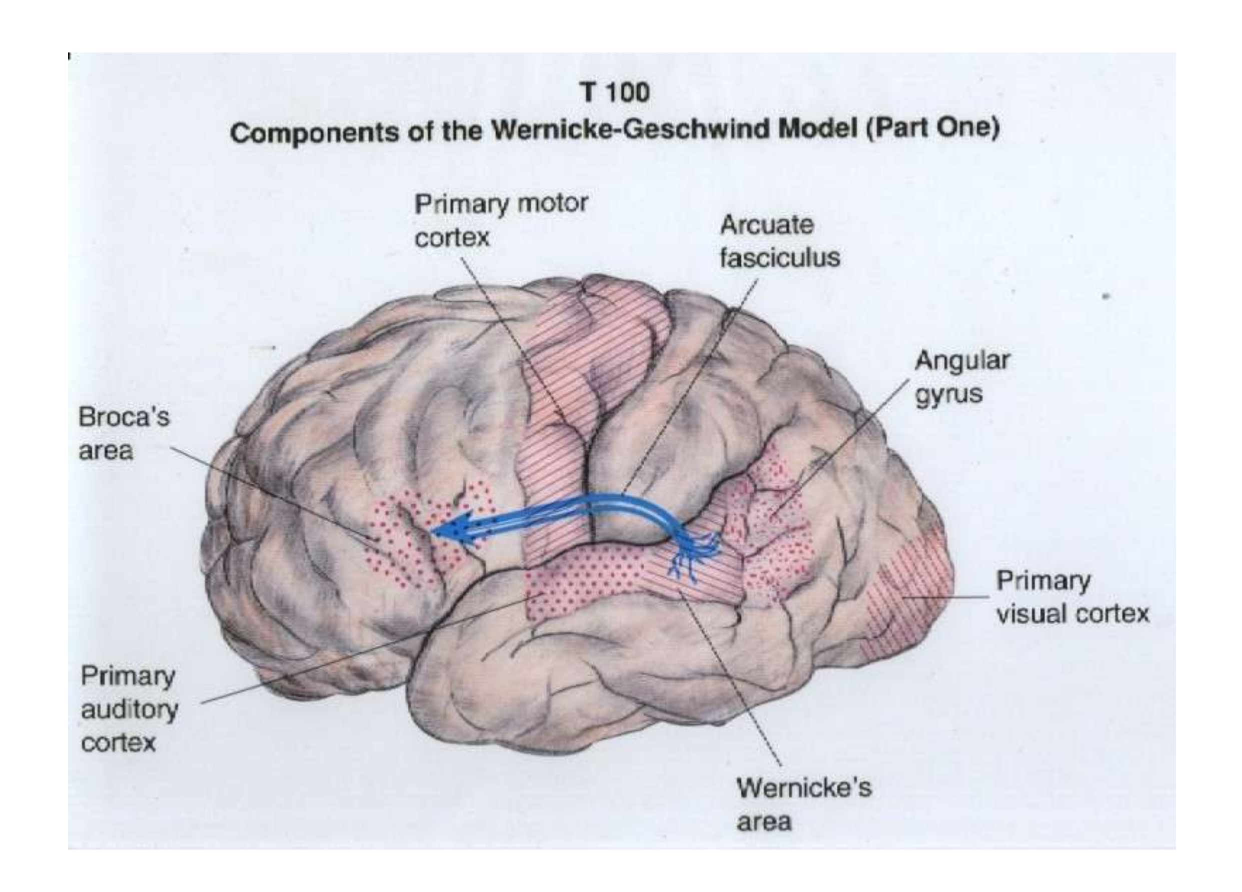
(عبد العزيز الشخص، 1997 م)







مناطق الكلام وإصابات اللغة (الأفيزيا)



مناطق اللغة في الفصوص المختلفة

ثم منطقة فرنكا والتي من مهمتها فهم الكلام وتفسير المفردات وإعداد المعاني ثم منطقة بروكا (44) ومهمتها تنظيم النطق وتقع بجانب المنطقة المسؤولة عن التحكم بعضلات الفكين واللسان والحنجرة وعضلات الوجه ومن مهمتها أيضاً تشكيل الجمل والأفعال وعملية الجمع وإصابتها يؤدي إلى عدم تنظيم جملة صحيحة.

أما منطقة المهاد، فمهمتها استقبال النبضات العصبية وتسمية الكلام.

أما التلفيف الدماغية فهمتها تحويل المثير السمعي إلى بصري وبالعكس. والربط بين الشكل والصورة والكلمة وتسمية الأشياء.

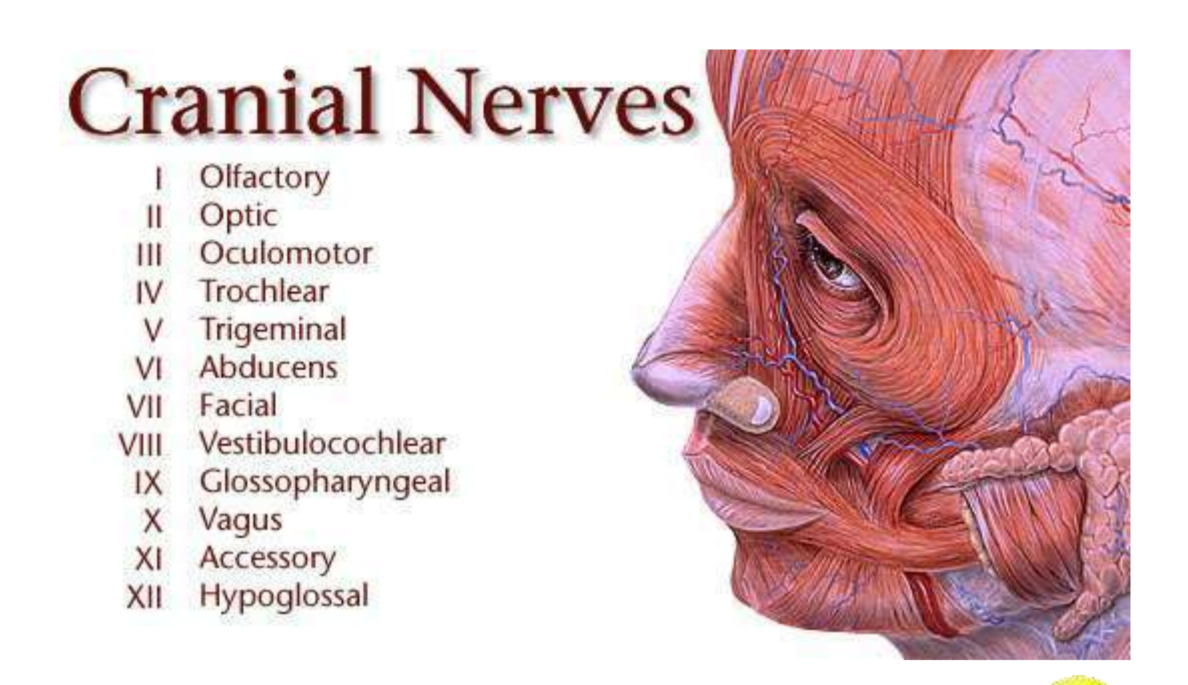
كما أن الجهاز العصبي المركزي مسؤول عن النصفين الأيمن والأيسر حيث أن النصف الأيسر مسؤول عن 70% من الحبسة الكلامية والكلام الشفوي قد يؤدي إصابته إلى اللجلجة، أما النصف الأيمن فمسؤول عن التمييز بين الأصوات المعقدة والألحان والكتابة التحريرية وكلا النصفين مسؤولان عن القراءة والتذكر والإبصار والتفكير.

أما منطقة رولاند فهي مسؤولة عن الذكاء والعقل والتصرفات الذكية.

أما الجهاز العصبي الطرفي Peripheral Nervous System عبارة عن أعصاب تتكون من 12 زوج تحمل معلومات للجهاز العصبي المركزي حيث تدخل إلى الجمجمة وتخرج منها وتسمى بالأعصاب الجمجمية وهنالك 31 زوج من الأعصاب تدخل إلى نويات النخاع الشوكي وتخرج منها وتسمى بالأعصاب الشوكية ومن هذه الأعصاب.

1. عصب الشم.
2. العصب البصري وله علاقة في القراءة والكتابة واللغة التحريرية، وتعبيرات الوجه.
3. عصب حركة العين ويساعد في القراءة.
4. عصب المفصل البكري ويساعد أيضاً في القراءة وحركة العين.
5. عصب مثلث الوجه ويعمل على نقل الاستجابات العصبية الحركية إلى جهاز النطق وعضلات البلعوم.
6. عصب الأبعاد ويعمل على تنظيم حركة العين.
7. عصب الوجه ويتحكم بعضلات الوجه وسقف الحلق الرخو.
8. عصب السمع ومسؤول عن الاستجابات السمعية.
9. العصب التاسع ومسؤول عن حركة البلعوم وحركة الثلث الخفي من اللسان.
10. العصب الرئوي المعوي أو الحائر مسؤول عن حركة الحنجرة والبلعوم وسقف الحلق الرخو والحاجز والرئتين.
11. العصب الإضافي أو المساعد ومسؤول عن حركة العضلات الكبيرة في الرأس والرقبة والكتفين.

12. عصب تحت اللسان وهو مسؤول عن حركة اللسان والفكين والحنجرة وإصابته يؤدي إلى شلل اللسان .



من طرف اخوكم الياس اهزاط من المغرب سلة4 ولكن لا تنسوا الردود و الدعاء

المرحلة الثالثة: مرحلة الإرسال أو إنتاج الكلام Speech Production

ويبدأ الإرسال منذ الولادة بالصرخة الأولى وتتم عملية الإرسال من خلال ثلاثة أجهزة هي:

1. الجهاز التنفسي ويكون من الحجاب الحاجز – الرئتان (عبارة عن جسمين منفصلين بواسطة فروع القصبة الهوائية والرئة اليمنى أكبر وتتكون من ثلاثة أجزاء واليسرى تتكون من جزئين وتحتوي كل رئة على حويصلات وأوعية دموية دقيقة) – القصبة الهوائية وهي عبارة عن أنبوبة غضروفية طويلة تمتد من الرئتين إلى الأنف والفم وتحتوي على 22 حلقة غضروفية تقريباً تعمل على مرونة حركة القصبة.

2. الجهاز الصوتي ويقع في أعلى القصبة الهوائية ويتكون من الحنجرة وهي عبارة عن تسعة غضاريف وهي من الأسفل غضروف الكريكويد ويشبه الخاتم

وغضروف التيرويد (تفاحة آدم) وأكثر بروزاً عند الرجال والغضروف الكبير والحنجرة عبارة عن صندوق صوتي فيه وتران يمتدان من الخلف إلى الأمام بينهما مسافة معينة يطلق عليها فتحة المزمار والوتران عبارة عن خيطان رفيعان من الأنسجة تتحكم الغضاريف وعضلات الحنجرة باهتزازهما لإحداث الكلام ولا تتحركان في الشهيق وكلما كان الوتران ملتصقان وقصيران ورفيعان يحدث صوت أعلى وأكثر حدة والعكس صحيح.

3. جهاز الرنين ويشمل البلعوم السفلي والبلعوم الفمي والبلعوم الأنفي وجميعها مبطنة بأغشية مخاطية تساعد على رنين الصوت وجهارته وتضخيم الصوت ، ويتم فتح التجويف الفمي والأنفي أثناء التنفس، ويتم غلق التجويف الأنفي أثناء النطق لجميع الحروف باستثناء حرفي ن،م.

ويرتبط بجهاز الرنين جهاز النطق ويتكون من اللسان وهو عبارة عن مجموعة من العضلات لتحريكه أمام وخلف وأعلى وأسفل لإخراج الأصوات والشفتان وتتحكمان في فتح الفم أو غلقه لتكوين عدد من الأصوات خاصة ب،م، ف، والأسنان لتشكيل الأصوات بالتعاون مع أجهزة النطق الأخرى والفك السفلي وهو إطار عظمي صلب ينتهي باللثة والأسنان تساعد في إخراج الأصوات بشكل صحيح ولذلك اي خلل في الاسنان يؤدي الى خلل في تشكيل الحروف، والتنفس.

تفسير اكتساب الكلام:

يستطيع الطفل البدء بالمرحلة الأولى للكلام منذ ولادته مباشرةً من خلال صرخة الميلاد وان كانت بسبب ضغط الهواء في الرئتين ، الا انها دليل لسلامة جهاز النطق لحد ما ، وتبدأ تقريباً الكلمة الأولى في الظهور مع قرب نهاية السنة الأولى ثم تطور الكلمة إلى جملة وهكذا إلى أن يستطيع الطفل الكلام بطلاقة مع وجود فروق فردية بين الأطفال.

والسؤال هو كيف يمكن تفسير اكتساب اللغة أو الكلام عند الاطفال ؟ .

وهنالك عدة نظريات تفسر اكتساب اللغة أو الكلام عند الاطفال :-

اولا :- النظرية السلوكية

تعتمد هذه النظرية على مبادئ الظرية السلوكية في التعلم ، ترى هذه النظرية أن اللغة يتم تعلمها من خلال عملية التدعيم والتعزيز من قبل الكبار وتكرارها وعن طريق الاشراط والتقليد استنادا لمبادئ التعلم . بحيث يتم تثبيت الكلمات المعززة وانتهاء الكلمات غير المعززة ولذلك فوجود اضطرابات نطق يعود الى خطا في التعلم والعلاج حسب هذه النظرية هو اعادة التعلم.

وقد وجهت لهذه النظرية الانتقادات الكثيرة لعدم وضوح كيفية تعلم اللغة وتعلم الكم الهائل من الكلمات والجمل التي يتم التدريب عليها وان كانت هذه الانتقادات هي ذاتها الموجهة للنظرية السلوكية في التعلم.

ثانيا :- تحليل المعلومات أو النظرية الفطرية:

وتعود هذه النظرية أصلاً إلى تشومسكي الذي يرى أن الفرد يمتلك قدرة لغوية فطرية تمكنه من اكتساب اللغة ويلزمه فقط الإشارة اللغوية من المحيطين، فهو يعرف قواعد وتركيب اللغة فطرياً والدليل على ذلك مقدرة الطفل على تعلم القواعد اللغوية البالغة التعقيد بسرعة كبيرة مما يؤكد أن لديه قدرة فطرية لبناء التركيبات اللغوية ، وأن الأطفال يولدون وهو مزودون بنماذج للأبنية اللغوية العمومية والتي ترك فيها جميع اللغات الإنسانية كترتيب الجملة من أسماء وأفعال وغيرها .

وتلخص النظرية فيما يلي:

1. تركز على التركيبات اللغوية الداخلية للأطفال حيث يولدون ومعهم التركيبات اللغوية ويحتاجون إلى حد أدنى من التغذية اللغوية البيئية لاكتساب هذه اللغة كالانتباه والتدريب البسيط.
2. تركز على الأنماط العامة للنمو اللغوي لجميع اللغات.
3. التشابه الأساسي بين اللغات.
4. العلاقة بين نضج الجهاز العصبي والنمو اللغوي.
5. اللغة تكتسب فطرياً ويتم تعليم النواحي النحوية والتركيبية للغة.
6. تفترض النظرية وجود مكانزم داخلي لاكتساب اللغة وقواعدها.

ثالثا :- النظرية المعرفية

وتعود هذه النظرية إلى بياجيه حيث يرى أن النمو اللغوي يسير حسب النمو المعرفي ضمن مراحل اللغة المتتابعة لمراحل النمو المعرفي التي حددها مع ضرورة وجود الخبرة، بحيث يتم تعلم الكلمات التي لها دلالة حسية ثم التي لها مدلول الحسي دون وجودها ثم الكلمات المجردة .

وبشكل عام تركز هذه النظرية حسب تطور المراحل النمائية:

أ- المرحلة الحسن حركية الكلمات الحسية والتي توجد ضمن مدى الرؤيا للطفل.

ب- مرحلة ما قبل العمليات الكلمات الحسية وان كانت غير موجودة ضمن مدى الرؤيا للطفل .

ت- مرحلة العمليات الكلمات الحسية وان كانت غير موجودة ضمن مدى الرؤيا للطفل مع معرفة خصائص الاشياء والفروق بينها ولنه لايعرف اعادة. الاشياء الى اصلها مثل حبة الشوكلا الطويلة اكبر من القطعة الدائرية من وجهة نظره وان تساويا في الوزن.

ث- المرحلة الصورية معرفة الكلمات المجردة وان لم يكن لها مدلول مادي.

رابعا :- النظرية النمائية:

وتعود هذه النظرية إلى براون حيث تتطور اللغة عند الطفل بالتدريج حسب مراحل النمو اللغوي إلى أن تصل إلى لغة الكبار وهي أشبه بنظرية بياجيه.

وتركز هذه النظرية على بناء الجملة.

أ- الكلمة الجملة أو البرقية ثم طول الجملة والذي يعتمد على البيئة التي يعيش فيها الطفل.

ب- التركيبات الكلمات المحورية والتي تعتمد القدرة على اللفظ بمعنى أنه لا يلفظ الجملة كاملةً وإنما يلفظ محور الجملة على أنها جملة.

ت- النحو المحوري وذلك قبل سن الخامسة بمعنى أنه لا يستخدم الأفعال المساعدة بشكل سليم، مثلاً اجلس بابا قد تعني أين أجلس أنا.

ث- النحو المركب وتتميز هذه المرحلة بـ اقتراب من لغة الرائدين مع وجود أخطاء في ظرفي الزمان والمكان مثل يستخدم بكره عوضاً عن أمس أو غير ذلك.

4خامسا:- النظرية التكاملية

وتعني أخذ جميع النظريات بعين الاعتبار وذلك بسبب وجود الانتقادات لكل النظريات وتركز النظرية التكاملية على:

1. جميع الأطفال يسيرون بنفس مراحل تعلم اللغة بغض النظر عن طبيعة اللغة.
2. للبيئة دور كبير في تعلم اللغة والإثراء.
3. للقدرة الفطرية أثر في تعلم اللغة.
4. التعزيز والتقليد والمحاكاة مفاهيم ضرورية للتعلم بما في ذلك اللغة.
5. تعلم اللغة يسير في مراحل محددة.

أصوات اللغة العربية أو الحروف

تقسم الأصوات في اللغة العربية أو في اللغات كاملة إلى قسمين:

أولاً- الأصوات الصامتة Consonant وهي كل حرف يحدث أثناء النطق به اعتراض كلي في مجرى الهواء مثل حروف الباء، الدال اللام، أو اعتراض للهواء جزئي مثل حرفي السين، الشين.

ثانياً، الأصوات الصائطة Vowels وهي كل حرف يحدث أثناء النطق به مرور الهواء حراً طليقاً خلال الحلق والفم دون عوائق وتسمى الأصوات المجهورة أو العلة وتقسم إلى قسمين:

صائطة قصيرة مثل الفتحة والكسرة والضمة.

صائطة طويلة مثل الألف والواو والياء.

ويمكن التمييز بين هذه الحروف على أسس مكان ودرجة الارتفاع للسان ووضع الشفتين.

وتصنف الحروف حسب تصنيفات متعددة منها:

أولاً: التصنيف حسب المخرج:

1- الجوف القصبة الهوائية.

حروف المد الثلاثة

واو ساكنة مضموم ما قبلها مثل يقول

ياء ساكنة مكسور ما قبلها مثل قيل

ألف ساكنة مفتوح ما قبلها قال

2- الحلق أو البلعوم:

أ- البلعوم السفلي مرتبط بالحنجرة أ أه.

ب- البلعوم الأوسط أو الفمي أسفل اللهاة مثل ع – ج.

ت- البلعوم الأدنى مقابل سقف الحلق والرمز مثل اغ – اخ .

ث- التجويف الأنفي مع الشفاه والميم.

ج- التجويف الأنفي مع اللسان مع ن.

3- اللسان:

- أقصى اللسان مقابل سقف الحلق الرخوة مع اللهاة ق أف.
- وسط اللسان مقابل سقف الحلق الصلب ك أك.

مقدمة اللسان مع اللثة والأسنان- ص – س – ز.

- اللسان مع أطراف الأسنان العليا ظ ذ ث.
- اللسان مع اللثة ط د ت ر.
- اللام – حافتي اللسان والجزء الأمامي للثة.
- اللثة أو للأسفل ص ر.
- سقف الحلق مع البلعوم ي ش ج.

4- الشفاه السفلي مع أطراف الأسنان العليا

ف- الشفتان معاً مثل و.

ثانياً: تشكيل الحروف طبقاً لطريقة تشكيل أصواتها: كيفية خروجهما:

أ – أصوات احتباسية انفجارية (حبس الهواء ثم إخراجه مرة واحدة).

ب – انحباس الهواء عن طريق الشفتان.

الطاء – الدال – التاء – احتباس الهواء بين طرف اللسان والأسنان العليا أو اللثة.

الكاف – احتباس الهواء بين اللسان واللثة الأمامية العليا وسقف الحلق.

ق – احتباس الهواء مع نهاية اللسان واللثة.

ب – أصوات احتكاكية.

احتكاك الأعضاء النطقية مع الهواء من خلال تضيق عملية مرور الهواء.

س ظ ر ث ف غ خ ش ز هـ ع

ج – أصوات مزجية.

احتكاكي وانفجاري جـ

د – أصوات أنفسية م ب

هـ – أصوات تجمع بين الساكن والمتحرك أو جانبيه ل د.

و – صوائت حرة مثل حروف العلة والفتحة والضمة والألف المد.

حروف صوامت فيها إعاقة للهواء كاملة أو جزئية كل الحروف.

سؤال للمناقشة:

أعط ثلاث أمثلة لحروف صوامت مع التوضيح؟

صفات حروف الهجاء

يحدد ابن الجذري 17 صفة لحروف اللغة العربية تستعرض أهمها:

أولاً: الهمس والجهر

ويتعلق الأمر بعملية التحكم بالهواء القادم من الرئتين فإما أن تكون مناسباً (الهمس) أو يتم احتباسه وينطلق مرة واحدة وهو الجهر.

ثانياً: الشدة والتوسط والرخاوة

انفجاري – احتباسي احتكاكي / ت ق ط ج د ل ء ب متوسط ل ن ع م ر بحيث ينساب الهواء بسهولة في البقية.

ثالثاً: ارتفاع اللسان

حيث تكون حركة اللسان للأعلى ملتصقة باللثة ومن هذه الأحرف خ – ص – ض – غ – ف – ظ، وبقية الأحرف تكون حركة اللسان فيها ملتصقة مع الأسنان السفلى.

رابعاً: الأطباق والانفتاح

الأطباق وتعني أطباق الحك مع الجزء المقابل لطرف اللسان عند لفظ بعض الحروف مثل: ص – ض – ط – ظ؟

أما الانفتاح فهو عدم إطباق الحنك مع الجزء المقابل لطرف اللسان ند لفظ بعض الحروف مثل س– ث – ش – ف.

خامساً: الصفير

حيث يلاحظ عند خروج الهواء مع بعض الأحرف يشكل ما يشبه الصفير وهذه الأحرف هي، س، ص، ز حيث أن نطقها يشبه صوت بعض الحيوانات كالنحل والجراد.

سادساً: التكرار

حرف الراء يتكرر عند لفظه عدة مرات.

سابعاً: انتشار الهواء في مثل حرف ف

أشكال اضطرابات التواصل Articulation Disorders

هنالك عدة اشكال لاضطرابات التواصل هي :-

أولاً: اضطرابات النطق

مشكلة أو صعوبة في إصدار الأصوات أو الحروف اللازمة للكلام بالطريقة الصحيحة. ومنها:

الحذف Omission

الإبدال Substitution

التحريف أو التشويه Distortion

الإضافة Addition

ديسراثريا أو شلل عضلات النطق Dysurthira

ثانياً: اضطرابات الصوت Voice Disorders

الطبقة Pitch

ارتفاع الصوت Coudress

نوعية الصوت Quality

رتب الصورة Resonance

ثالثاً: اضطرابات اللغة Language Disorders

1. التأخر في اللغة
2. فقدان الفهم اللغوي (افيزيا) Aphasia
3. صعوبة الكتابة Dsgraphia
4. صعوبة التذكر Dyshonnia
5. صعوبة فهم الكلمات Agrasia
6. صعوبة القراءة Dyslexia
7. صعوبة تركيب الجملة.

8. فقدان القدرة التعبيرية.
9. فقدان القدرة الاستقبالية.
10. نقص المفردات.

رابعاً: اضطرابات الطاقة الكلامية Stamring

1. التأتأة أو الثأثأة، الفأفأة، الخمخمة Statturing.
2. اللجلجة Stuttering.
3. السرعة الزائدة في الكلام Clatrening.
4. الوقوف أثناء الكلام Blocking.

خامساً: عيوب الكلام أو الاتصال الناجمة عن:

1. الإعاقة السمعية Hearing Disorder.
2. الشلل المخي Cerebral Palsy.
3. انخفاض القدرة العقلية Mental Retarding.

أسباب اضطرابات التواصل:

تعود أسباب اضطرابات التواصل في مجملها إلى البيئة ويمكن تقسيم أسباب اضطرابات النطق بشكل عام إلى ثلاث مجموعات:

أولاً: الأسباب المتعلقة بمرحلة الاستقبال وهذه تقسم إلى قسمين:

أ- العوامل المتعلقة بالبيئة – التقليد – الخوف – التدريب الخاطئ، عدم الرعاية السليمة.

ب- الإعاقة السمعية.

ت- ضعف السمع البسيط 20–39 ديسبل.

ث- ضعف السمع المتوسط 40 –69 ديسبل.

ج- ضعف السمع الشديد 70–89 ديسبل.

ح- ضعف السمع جداً أكثر من 90.

وقد سبق الحديث عن ذلك في موضع سابق من الكتاب.

ثانياً: أسباب تتعلق بالمعالجة:

مشكلات الجهاز العصبي المركزي فالإصابات المسحية تؤثر بشكل كبير على التواصل – ويندرج تحت هذه الأسباب الإعاقة العقلية الشلل الدماغي وإصابة مراكز اللغة.

سؤال: ما هي مشكلات التواصل؟

ثالثاً: أسباب تتعلق بمرحلة الإرسال ممارسة الكلام:

أ- إصابة الجهاز التنفسي.

ب- إصابة الجهاز الصوتي ويشمل:

عيوب خلقية في الحنجرة:

- أورام الحنجرة.
- إصابات الحنجرة نتيجة التدخين.
- التهاب الحنجرة والحبال الصوتية.
- عقد الأحبال الصوتية.
- شلل الأحبال الصوتية.
- إصابات البلعوم الفمي والأوسط والأفقي.
- شق الحلق – الصلب والرمز.
- مشكلات اللسان قصر أو طول اللسان.
- عدم تناسق عظام الفكين.
- تشوه الأسنان.
- شق الشفاه.
- تضخيم اللوزتين.
- لحمية الأنف.

تصنيف اضطرابات التواصل

يمكن تصنيف اضطرابات التواصل حسب معايير مختلفةكمت يلي:-

ا- حسب الاعراض الظاهرة:-

ونقسم حسب الاعراض الظاهرة الى خمس مجموعات:

اضطرابات النطق Articulation Disorders

وتعرف اضطرابات النطق خلل في واحد او اكثر من اجزاء جهاز النطق ابتداء من الحجاب الحاجز الى الرئتين الى الحنجرة الى البلعوم فسقف الحلق الى اللسان او الاسنان.

بينما يعرف حسن عبد المعطي (2001) اضطرابات النطق بأنها: "أخطاء في إصدار الصوت، أو إبدال صوت مكان آخر، أو حذف أصوات مثل الحروف الساكنة التي تقع في آخر الكلمة، أو يوشبه التحريف لنطق الكلمات.. الخ".

وهكذا يمكن تعريف اضطرابات النطق بأنها "عدم قدرة الطفل على نطق بعض الأصوات اللغوية، والذي يبدو في واحد أو أكثر من الاضطرابات التالية: حذف صوتاً أو أكثر من الكلمة، أو تحريف الصوت بصورة تقربه من الصوت الأصلي غير أنه لا يماثله تماماً، أو إبدال نطق صوت بدلاً من صوت آخر، أو إضافة صوتاً زائداً إلى الكلمة".

ويعرف امريك 1981 اضطرابات النطق بانها "عدم قدرة الفرد على ممارسة الكلام بصورة عادية تناسب عمره الزمني وجنسه وقد يتمثل ذلك في صعوبة نطق أصوات الكلام أو تركيب الاصوات بصورة غير مفهومة أو عدم تركيب الكلمات في صورة جمل مفهومة أو عدم استخدام الكلام بصورة فاعلة في عملية التواصل مع الآخرين" .

ويعرف فيصل الزراد (1990) اضطرابات النطق "بأنها تلك العملية التي يتم من خلالها التركيز على اي خلل يحدث في عملية وطريقة النطق وطريق لفظ الاصوات وتشكيلها او اصدار الاصوات بشكل صحيح".

بينما تم تعريف اضطرابات النطق في الطبعة الرابعة من الدليل التشخيصي الاحصائي للاضطرابات العقلية الصادر عن الجمعية الامريكية للطب النفسي DSM IV فإنه " فشل في استخدام أصوات الكلام المتوقعة نمائيا والتي تكون مناسبة لعمر الفرد وذكائه ولهجته ويتضح في اصدار صوتي رديء أو تلفظ غير مناسب .. ويتألف

الاضطراب النطقي من : أخطاء في اصدار الصوت أو ابدال صوت مكان آخر أو حذف اصوات مثل الحروف الساكنة التي تقع في آخر الكلمة أو تشويه وتحريف نطق الكلمة .. الخ مما يعطي انطباعا بأنه كلام طفلي"

وقد عرف عبد العزيز الشخص ، عبد الغفار الدماطي (1992) اضطراب النطق بأنه" عدم القدرة على اصدار أصوات اللغة بصورة سليمة نتيجة لمشكلات في التناسق العضلي أو عيب في مخارج اصوات الحروف أو لفقر في الكفاءة الصوتية أو خلل عضوي ولكي يتم التعرف على هذه الحالة واعتبارها عيبا او اضطرابا فإنها يجب أن تعوق عملية التواصل أو ان تسترعي اهتمام الشخص المتحدث أو ان تفضي الى معاناة الفرد من القلق وسوء التوافق" .

أسباب اضطرابات النطق:

بالرغم من تعدد الأسباب المسؤولة عن اضطرابات النطق، يمكن تلخيصها في مجموعتين رئيسيتين من الأسباب وراء إصابة الطفل باضطرابات النطق بشكل عام، وهما:

الأسباب العضوية: وتتضمن خلل الأجهزة عن عملية النطق والتي تتضمن شق الحلق، وشق الشفاه، ومشكلات اللسان (اختلاف حجمه، وعقدة اللسان، وأورام اللسان، واندفاع اللسان)، وعدم تناسق الأسنان، وعدم تطابق الفكين، وخلل الجهاز العصبي المركزي وخلل جهاز السمع (الأذنين).

الأسباب الوظيفية: وهي مجموعة الأسباب التي لا ترجع لوجود خلل عضوي، وإنما لعدد من الأسباب البيئية المحيطة بالطفل، اهمها التقلبد ولذلك يتم التعامل معه في هذه الحالة كعرض وليس كسبب، وهذا ما يسمى بالعلاج العرضي ومن بينها الجو الأسري، والتقليد والمحاكاة، والمدرسة.. وغيرها.

وهناك عدة أنواع لاضطرابات النطق وهي:

1- الحذف Omission

ويعني حذف حرف او حرفين وغالبا ما يكون في نهاية الكلمة – ويعتبر مشكلة كبيرة في الاتصال لصعوبة فهم الكلام ومن الامثلة على ذلك ... سمكة – مك .

2- الإبدال Substitution

نطق صوت بدل من الآخر وقد تكون أول أو وسط أو آخر الكلمة مثل : سمك تمت – أكلت – أتلت

مدرسة – مدلسة

خولة – حولة

وقد يكون الإبدال متعمد من الكبار أو الصغار لإعطاء رونق للكلام .

3- التحريف / التشويه Distortion

وهي إبدال في الواقع الامر لحرفي "س" و "ز" بشكل كبير . وتعتمد عادة على التعود ومقصودة بطريقة لا شعورية مع قدرته على تصحيحها.

ظابط – ضابط – زابط .

مستشفى – مستفشى .

مسرح – مرسح .

ضالين – ظالين .

4- الإضافة Addition

ويعني اضافة صوت زائد مع الكلمة وقد يكون بسبب التقليد أو مشكلة في النطق مثل : سسلام – سصباح .

5- شلل عضلات النطق

ويكون في ذلك سبب إصابة مناطق الدماغ مما يؤدي الى مشكلة في النطق .

6- اضطرابات النطق لدى المتخلفين عقلياً:

يعاني المعوقين عقلياً من انتشار اضطرابات النطق لديهم بشكل أكبر مما لدي العاديين وإن كانت تختلف هذه النسبة لدى المتخلفين عقلياً باختلاف العمر الزمني وشدة الإعاقة.

وفي دراسة عبد العزيز الشخص (1996) بهدف تحديد نسبة اضطرابات النطق لدى المعوقين عقلياً وسمعياً ومدى اختلافها باختلاف نوع الإعاقة ودرجتها وكذلك نوع

الاضطراب في كل إعاقة فقد شملت عينة الدراسة (68) طفلاً وطفلة (38 ذكراً، 30 أنثى) من المعوقين عقلياً ممن تتراوح أعمارهم ما بين 8–15 سنة من فئتي الإعاقة البسيطة (وتراوحت نسبة ذكائهم ما بين 75–60) والمتوسطة. (وتراوحت نسب ذكائهم ما بين 55–45).

وبعد إجراء دراسة حالة لأفراد العينة بعد تقرير المعلمين بأنهم يعانون من مشكلات في الكلام وذلك من خلال إجراءات تشخيص اضطرابات النطق مع أخذ تسجيلات صوتية لهم وتقارير مستوفاة عن حالتهم وخلفيتهم.

وقد أوضحت تقارير دراسة الحالة أن معظم الأطفال المعوقين عقلياً بدرجة بسيطة يستخدمون كلاماً مفهوماً يمكنهم من التواصل بوضوح إلى حد كبير مع الآخرين ورغم أن بعض هؤلاء الأطفال قد يعاني من اضطراب الصوت إلا إنها من الدرجة البسيطة سواء في الطبقة (أجش مثلاً) أو الرنين (الألفية) وهذا عكس الأطفال المعوقين بدرجة متوسطة، حيث تزداد اضطرابات النطق وخاصة الإبدال والحذف التي تشمل كثير من الحروف مما يجعل كلامهم يميل إلى الكلام الطفلي وهو كلام يصعب فهمه كما تنتشر بينهم اضطرابات الصوت وخاصة في طبقة الصوت، حيث يتحدث الطفل بصوت منخفض، وشدة مرتفعة، وعلى وتيرة واحدة مما يجعل كلامه غير مريح، وغير واضح هذا فضلاً عن زيادة تدفق الهواء أثناء الكلام لدى بعض الأطفال مما يجعل كلامهم غير واضح ، بينما يبذل البعض الآخر جهداً كبيراً أثناء الحديث ويعود تفسير ذلك التأثير للإعاقة العقلية على كلام المعوق.

ويؤكد هاتيوم (Hattum, R. 1980) أن هناك ثلاثة مستويات لاضطرابات النطق تسود بين المعوقين عقلياً وهي:

(1) اضطرابات النطق البسيطة، والتي تؤثر في فونيمات معينة.

(2) اضطرابات نطق كلية (شاملة) وهي تؤثر في الكلام العام .

(3) عدم إنتاج الصوت الكلامي.

وبشكل فأن حدة اضطراب النطق تتناسب طردياً مع شدة الاعاقة العقلية فكلما زادت شدة الاعاقة كلما كان هناك ظهور اضطرابات أكبر في النطق، وفي بعض حالات

الاعاقة العقلية يصاحبها إعاقات حركية كالشلل الدماغي مما يؤدي لزيادة الاضطرابات المطقية و إنتاج الصوت .

وفي تحليل إنجالس (Ingalls, R 1987) لعدد من الدراسات التي اهتمت ببحث اضطرابات اللغة والنطق لدى المعوقيت عقلياً ، توصل إلى عدد من الحقائق والتي كان من أهمها ما يلي:

(1) أن اضطرابات النطق الأكثر شيوعاً بين الافراد المعوقين عقلياً يليها اضطرابات الصوت في المرتبة الثانية.

(2) نسبة انتشار اضطرابات النطق بين المعوقين عقلياً أعلى من الافراد العاديين.

(3) لا يوجد نوع محدد من اضطرابات النطق يمكن أن نميز به فئة من فئات التخلف العقلي عن الأخرى بمعنى أنه ليس هناك نمطاً محددا لمشكلات الكلام تميز المعوقين عقليا .

وفي دراسة فيتزجارلد وآخرون Vitzgarld et al. للتعرف على تطور القدرة على النطق لدى الأطفال المعوقين عقلياً من درجات ذكاء مختلفة حيث الحاق (22) طفلاً ببرنامج تدريبي لنطق الأصوات ضمن مجموعتين مختلفتين بدرجات الذكاء باستخدام اختبار ستانفورد – بينيه الأولى درجة ذكائها أقل من 50، والمجموعة الثانية درجة ذكائها 50–70.

وأظهرت النتائج أن أطفال المجموعة الأولى بحاجة إلى تدريب أطول مقارنة بالمجموعة الثانية كي يستطيعوا اكتساب القدرة على نطق أصوات معينة، إذ احتاج أطفال المجموعة الأولى إلى فترة ما بين 82–154 يوماً بينما أحتاج أطفال المجموعة الثانية إلى فترة ما بين 24–69 يوماً لإتقان نطق نفس الأصوات وهذا يدل على ارتباط اضطرابات النطق بدرجة الذكاء.

اضطرابات النطق لدى المعوقين سمعياً:

لا يعاني المعوق سمعيا من اضطرابات نطقية بسبب خلل جهاز النطق ، ولكن بسبب اعاقته السمعية ، والعلاقة بين حاسة السمع واكتساب اللغة وسلامة النطق تتأثر بعاملين هما:

1- درجة الفقدان السمعي:

هناك علاقة بين درجة الفقدان السمعي واضطرابات النطق فكلما زادت درجة الفقدان زادت معها درجة اضطرابات النطق.

2- العمر عند الفقدان السمعي:

والعمر الذي اكتشف فيه: فإذا كان الفقدان السمعي منذ الميلاد يكون اكتساب اللغة أمراً ليس سهلا، بما في ذلك جوانب اللغة المختلفة (الفنولوجي،والتركيب ،النحو والمعاني) وهنا يحتاج الى طرق تدريب خاصة وتعليم متخصص لتطوير الكلام واللغة، وتعتمد طريقة تعليمه على الطريقة الكلية من الإشارات البصرية واللمسية والحس حركية بالإضافة إلى استغلال البقايا السمعية لديه.

وربما يحتفظ الأطفال والراشدين الذين يعانون من فقدان سمعي شديد جداً بعد اكتسابهم اللغة بنماذجهم الخاصة في النطق لفترة معينة ، إلا أن هذه المهارات لا يتم الاحتفاظ بها وتتلاشى تدريجياً.

واشار الباحثون أثار الفقدان السمعي على إنتاجات النطق والصوت، واظهروا الخصائص التالية للصوت المتحرك لدى الأفراد المعوقين سمعياً.

(1) زيادة عدد الإبدالات في الأصوات المتحركة (العلة) مثل إبدال الأصوات المتحركة بالرخوة.

(2) زيادة إبدال الأصوات المدغمة بأصوات معلولة، والأصوات المعلولة بالمدغمة.

(3) حذف في الصوت المعلول أو المدغوم.

واشار كل من موراي وتاي (Tye – Murray 1991) الى أن بعض المتحدثين الصم يستخدموا حركة مفرطة للفك لتأسيس أشكال متحركة مختلفة بدلاً من الحركة

الملائمة للسان ، فالحركة قليلة المرونة للسان تقلل من تكوين المكونات الصوتية المتحركة السمعية – لتمييز الأصوات المتحركة.

ويتفق الباحثين في ان بعض اخطاء الاصوات المتحركة تشيرالى ضعف في التمييز بين ما هو مجهور وغير مجهور، *وإبدالات المجهور وغير المجهور والأنفي والاحتكاكي والوقفي وحذف الأصوات الساكنة* في بداية الكلام وآخرها والتشويهات والأنفية غير الملائمة للأصوات الساكنة والحذف الأخير للصوت الساكن.

وبشكل عام – فان ذوي الإعاقة السمعية يتكلمون بمعدل أبطأ من المتحدثين السامعين بسبب طول الأصوات الساكنة والمتحركة معاً وكذلك نجدهم يستخدمون سكتات متكررة أكثر ويستخدمون انتقالاً أبطأ في النطق وتميل نماذج الضغط Stress (ضغط أول أو وسط أو آخر الكلمة) إلى أن تكون غير ملائمة حيث لا يميز كثير من الذين يتحدثون من ذوي الإعاقة السمعية طول الفترة بين المقاطع والمضغوطة وغير المضغوطة ويستخدمون هذا إلى جانب أنهم يستخدمون نغمة صوت عالية جداً أو منخفضة جداً بشكل زائد عن الحد ويستخدمون نماذج تصريفية غير ملائمة ويستخدمون نوعية صوت أجش أو تنفيس بالإضافة إلى أن أصواتهم الأنفية إما أنها منخفضة أو مرتفعة.

كما اشار كالفيرات (Calvert 1982) الى أن أخطاء النطق الشائعة لدى الأطفال الصم ليست مقيدة بإنتاجات الفونيمات الفردية فحسب، بل ايضا الأخطاء بسبب السياق الصوتي المتضمنة الأصوات ، وأوضح أن الأخطاء الشائعة للنطق في كلام الصم ممن يعانون من درجة فقدان (52 ديسبل) والذين لا يمكنهم التواصل السمعي العادي أو غير ذلك هي على النحو التالي:

1- أخطاء الحذف:

أ- حذف الـ/س/ في كل الكلمات.

ب- حذف الأصوات الساكنة التي تأتي في آخر الكلمة.

ت- حذف الأصوات الساكنة التي تأتي في بداية الكلمة.

2- أخطاء الإبدال:

أ- إبدال الأصوات الساكنة المجهورة بالمهموسة.

ب- إبدال الأصوات الساكنة الأنفية بالفمية.

ت- إبدال الأصوات ذات التغذية الراجعة الحس حركية واللمسية المدركة بسهولة بتلك الأصوات ذات التغذية الراجعة الأقل مثل إبدال / و / بـ / ر /.

3- أخطاء التحريف:

أ- تنتج الأصوات الساكنة (الاحتباسية) والاحتكاكية إما بقوة كبيرة جداً زائدة أو بقوة ضعيفة زائدة عن الحد.

ب- تقترن الأصوات الأنفية بإنتاجات الصوت المتحرك.

ت- عدم دقة وعدم تحديد نطق الصوت المتحرك.

ث- طول الأصوات المتحركة (حيث يميل المتكلمون الصم إلى إنتاج الأصوات المتحركة في مدة مدة زمنية زائدة.

4- أخطاء الإضافة:

أ- إقحام صوت متحرك زائد ضمن الأصوات الساكنة.

ب- الظهور غير المناسب لأصوات ساكنة وقفية ختامية.

ت- إدغام الأصوات المتحركة.

واظهرة دراسة موسون (Moson 1983) على عشرة مراهقين ذوي إعاقات سمعية النتائج التالية:

(1) الصم استخدموا جملاً بسيطة ذات مجموعات ساكنة قليلة وبها كلمات قليلة ذات مقاطع عديدة، وكانوا أكثر وضوحاً عند استخدام التراكيب الأقل تعقيداً منه عند استخدام جملاً أكثر تعقيداً.

(2) فهم المستمعون المدربون أكثر مما فهم المستمعون غير المدربون.

(3) الجمل التي يسمع فيها المتكلم ويرى أكثر فهما من تلك الجمل التي يسمع فيها المتكلم فقط.

كما لا يوجد علاقة بين مستوى ونوع الفقدان السمعي وانواع النطق الخاطئ لكن بصفة عامة، كلما كان الفقدان أقل درجة كلما قل تأثير الكلام واللغة وحيث أن الأصوات الساكنة خاصة تلك الأصوات عالية التردد (مثل الأصوات الصفيرية كصوت /س/،/ذ/،/ص/ تكون ذات درجة كافية أقل في إنتاجها من الأصوات المتحركة فإن الأصوات الساكنة تميل إلى أن تكون أكثر تكراراً في إساءة نطقها.

دور الأخصائي النفسي في علاج اضطرابات النطق:

للاخصائي النفسي والاجتماعي دوراً في علاج اضطرابات النطق، نظرا لكون اهم الأسباب التي تؤدي إلى حدوث اضطرابات النطق لدى الأطفال العوامل البيئية، ومع هذه العوامل يظهر دور الأخصائي النفسي واضحا من خلال التعاون مع أخصائي النطق والبحث عن الاسباب البيئية المتعددة تلك الأسباب وعلاجها، ومن بيت هذه الأسباب التي تؤدي عادة الى اضطرابات نطقية :

والتي تتمثل هذه الاسباب في التقليد لبعض افراد الاسرة الذين ربما يكون لديهم اضطرابات نطقية ، او من خلال التشجيع على لفظ بعض الكلمات نظرا لعدم قدرة الطفل على اللفظ بشكل صحيح ، مما يؤدي الى تثبيت الكلمات الخاطئة لدى الطفل ، ومن جهة اخرى محاولة الاسرة لتصحيح الاخطاء في النطق التي تظهر لدى الاطفال بسبب عدم النضج ، مما يؤدي الى تثبيت الخطا نظرا لان التدريب يحدث قبل بلوغ مستوى النضج للحروف .

وعلى أخصائي النطق ارشاد الاسرة لكيفية التعامل مع الاخطاء النطقية وخاصة تللك الاخطاء الناتجة عن عدم النضج .

دور المدرسة في معالجة اضطرابات النطق:

تعتبر المدرسة مصدرا من المصادر التي قد تتسبب في اضطراب نطق للاطفال، الناتجة عن اساليب التعامل التي يتبعها المدرسون والعاملين والتي قد لا تكون مناسبة مما قد تؤدي الى شكل من اشكال اضطرابات النطق ، كنمط التربية المدرسية، أو اساليب التدريس المتبعة، واستخدام العقاب باشكاله المتعددة، والمقارنات المتكررة بين الطلبة، وطبيعة المنهج المدرسي، واعطاء النتائج المدرسية الاهمية الكبيرة جدا، والتي قد تؤدي الى ضعف او رسوب متكرر، وأساليب معاملة المعلمين مع الطلبة، وتعامل وإدارة المدرسة

للطلبة، والعلاقة بينالطلاب بعضهم البعض،.. **وغيرها من المشكلات التي قد تتسبب في اضطرابات النطق لدى الأطفال والتي ربما تستمر مع مراحل العمر.**

ثانياً: اضطرابات الصوت Voice Disorders

الصوت السليم يجب أن يكون خالي من البحة والخشونة أو الغلطة والهمس ، ويناسب المرحلة العمرية – ويتأثر الصوت بالجنس والعمر الزمني والحالة الانفعالية وتمثل اضطرابات الصوت 5–15% من اضطرابات التواصل .

ومن أشكال اضطرابات الصوت:

أولاً: الطبقة Pitch

وتعني ارتفاعه وانخفاضه بالنسبة للسلم الموسيقي وهنالك عدة أشكال لاضطراب الطبقة وهي الصوت الاهتزازي والمرتعش والصوت الرتيب.

التشخيص: أولاً: المسح السريع – رفع وانخفاض الصوت، واستخدام الأجهزة.

ثانياً: ارتفاع الصوت Loudness

ويتأثر ارتفاع الصوت بمقدار معدل تدفق هواء الزفير ودرجة شدة الحبال الصوتية والمسافة بين المتحدث والسامع وحجم المكان وشكله.

ثالثاً: نوعية الصوت Quality

وهي خصائص تميز صوت كل فرد وهي:

الهمس والبحة، الخشونة، الصوت المنقطع.

رابعاً: رنين الصوت Resonance

تعديل الهواء حسب التجويف الفمي والأنفي وقد لا يحدث غلق للتجويف الأفقي فتحدث الخنة أو الحنف أو تضخيم الصوت من خلال التجاويف البلعومية أو الأنفية أو

الفموية ومن أكثر الأسباب لذلك المصابين بشق الحلق Cleft Palate وأكثر الأمثلة عليه عندما يصاب الفرد بالزكام أو البرد.

أسباب اضطرابات الصوت:

يوجد اسباب كثيرة وراء اضطرابات الصوت ومن اهمها:-

- العيوب الخلقية، مثل شقق الحلق الصلب أو اللين.
- إصابات الحنجرة.
- شلل الحبال الصوتية.
- الحالة الانفعالية.
- العادات السيئة في التنفس – من الفم.
- ضعف السمع.
- انشقاق الحلق.
- وجود أنسجة على سقف الحلق أو اللسان.

التشخيص:

1. التشخيص الطبي.
2. اعتماد بعض أجهزة الفحص خاصة للطبقة.
3. الملاحظة السريعة.
4. التقييم من قبل أخصائي النطق من خلال الملاحظة والطلب من الفرد القراءة بصوت مرتفع أو منخفض.

العلاج:

أولاً– العلاج الطبي، التدخل الجرامي.

ثانياً– العلاج النفسي.

ثالثاً– التدريب النطقي، من خلال استخدام سدادة الكلام لدفع سقف الحلق الرخو.

1. تنمية الوعي لدى الفرد بصوته وبالصورة الذي يصدر عنها.

2. التدريب على التنفس وإخراج الهواء.

رابعاً- التدريب على الأصوات المتحركة.

خامساً- زيادة حجم فتحة الفم عند إصدار الأصوات وتعديل وضع اللسان.

وللمزيد عن التشخيص والعلاج يرجى مراجعة وحدتي التشخيص والعلاج:

ثالثاً: اضطرابات اللغة Language disorders

1- التأخر اللغوي:

بعض الأطفال لا يسيرون بشكل عادي في نمو اللغة لوجود مشكلات لديهم فقد يتأخرون في النطق أو سلامة نطق الكلمات يشكل سليم أو الحروف بشكل سليم ، وهنا لابد من معرفة المشكلات المسببة لذلك في جهاز النطق اوالقدرة العقلية او غير ذلك.

2- الأفيزيا Aphisia

أفيزيا اصطلاح يوناني وبطلق على فقد القدرة على التعبير الكلامي أو الكتابة أو عدم فهم معنى الكلمات المنطوق بها أو إيجاد أسماء لبعض الأشياء أو المرئيات أو مراعاة القواعد النحوية في الحديث أو الكتابة.

ومصدر العلة أو السبب في حدوث هذه الحالة الاصابة في الجهاز العصبي المركزي وحسب منطقة التلف تحدث العلة. وذلك حسب الأبحاث على منطقة بروكا، وفرنكه من قبل الباحثين أمثال بيير ماري – هنري هد، جولد شيس..

تم اكتشاف أنواع من الأفيزيا مثل:

1. أفيزيا حركية أو لفظية Motor Verbul
2. أفيزيا حسية Sensory
3. أفيزيا كلية شاملة Total
4. أفيزيا إنسيابية Amenestic
5. أفيزيا فقد القدرة على التعبير بالكتابة Agraphia

صعوبة القراءة.

1- أفيزيا حركية: مكتشفها بروكا:

المصاب بهذه الحالة يكون غير قادر على الكلام ولكن يفهم ما يقال امامه ولا يتعدى عدد الكلمات التي يلفظها في الحالات الشديدة كلمة الى كلمتين فقط أو كلمة معينة لا يغيرها أبداً مثل ولدي، محمد..

ويرجح العلماء السبب وراء هذه الاصابة الى إصابات الدماغ ومنطقة بروكا على وجه التحديد سواء قبل أو أثناء أو بعد الولادة.

2- أفيزيا حسية Sensory:

مكتشف هذه الحالة فرنكه ويكون السبب تلف الخلايا المسؤولة عن الصور السمعية والكلمات في المنطقة المشار اليها، وقد يكون من أشكال الأفيزيا الحسية العمى السمعي Word – deafness يفقد القدرة على تمييز الأصوات المسموعة وإعطائها دلالتها اللغوية فقد تطلب من الطفل لفظ حرف ب مثلاً فيلفظ حف ف أو أي حرف آخر ولكن إذا كتبنا الحرف وطلبنا منه قراءته يقرأ صحيح – وقد يكون العمى السمعي شاملاً كاملاً أو لبعض الحروف فقط وهنالك نوع آخر من الأفيزيا الحسية – Par aphasia استخدام الكلمة في غير موضعها مثل: ما اسمك – خمسة..

ونوع آخر من الافيزيا الحسية العمى اللفظي Word blindness تتمثل في ان المصاب يقرأ الكلمات المكتوبة أو المطبوعة ولكنه يستبدل بعض الحروف. مثل خرج – حرج.

تكتب – كتب.

وقد يكون الإبدال كلي أو جزئياً لكن غالباً جزئي وهنا يقلدها سماعياً صح ولكنه كناية خطأ.

وهنالك نوع آخر من الافيزيا تدعى الافيزيا المكرره Echolalia:

حيث يكرر المصاب الكلمات التي تقال له مثال ذلك عندما تسال طفل ما اسمك يرد الطفل ما اسمك وين ساكن وين ساكن ، وهذه الحالة تكون واضحة عند اطفال التوحد.

وهنالك نوع آخر ايضا أفيزيا فهمية Agrasia:

المصاب في هذا النوع لا يفهم الكلمات التي يقراءها . كما يصعب عليه تفسير ما يقرا

كما ويصعب عليه إعطاء ملخص لما يقرأ في قصة أو جريدة.. ومشكلة الفرد هنا فهم مدلول الكلمات وان كان يستطيع لفظ الحروف والكلمات بشكل صحيح.

- نوع آخر Paragramonatish – وهذا النوع من الافيزيا يتمثل بوجود أخطاء في قواعد اللغة أو الكتابة ، من حيث مراعاة ترتيب الجملة ، الفعل ، الفاعل ، المفعول به.مثال ذلك : تفاحة أكلت – سيارة ركبت..

3- أفيزيا الكلية:

وهذه الحالة قليلة الحدوث وتتمثل في ان المصاب لديه اكثر من نوع من الافيزيا بحيث تكون شاملة لكل الأنواع السابقة بعضها وبدرجات أو شدة مختلفة والسبب الرئيسي الجلطة الدموية Cerebral Embolism انسداد الشريان المخي . او النزف الدموي Cerebral Hemorrhage حرمان المنطقة المصابة من إمدادها الدموي.

4- أفيزيا انسيابية:

يكون المصاب بهذا النوع من الافيزيا غير قادرة على تسمية الأشياء أو المرئيات التي تقع في مجال إدراكه وان كان يعرفها سابقا ولذلك تجده:

1. يلوذ بالصمت لعدم قدرته على إيجاد الاسم المناسب (لا يعرف نهائياً).
2. يعرف أسماء بعض الأشياء المألوفة ولا يعرف غيرها أو يعرف استعمال الشيء أكثر من اسمه.

- فقد القدرة على التعبير الكتابيAgraphia

يكون المصاب بهذا النوع من الافيزيا ، غير قادر على الكتابة بشكل سليم ومقروء وقد يكون السبب تلف في مناطق الدماغ المسؤولة عن ذلك.

ومن أشكال ذلك:

- ميل الأسطر للأسفل.
- ترك هوامش كثيرة.
- أخطاء إملائية.

- كتابة مشوهة.
- سرعة الكتابة.
- كتابة ببطء.
- كثرة الشطب.

1- تعتبر الأشكال الأخرى في اضطرابات اللغة هي أشكال للأفيزيا مثل:

نقص القدرة التعبيرة –

نقص القدرة الاستقبالية –

نقص المفردات العقلية – باستثناء الحالات الناتجة عن الإعاقة

صعوبة تركيب الجمل –

رابعاً: اضطرابات الطلاقة الكلامية ومن أشكالها:

من الاشكال الشائعة لاضطرابات الطلاقة الكلامية :-

أ- التأتأة.

ب- الخمخمة Rhiolaila

ت- الجلجلة Statring – Stamring

ث- السرعة الزائدة في الكلام Cluttering

ج- الوقوف أثناء الكلام Blocking

تعتبر الخمخمة والتأتأة من العيوب الكلامية التي ترجع العلة فيها إلى حالات عضوية في غالبيتها. ولذلك يلزمها علاج طبي، ويعتبرهما البعض من الأمثلة على اضطرابات الصوت.

أ-التألتاة، اللعثمة:

عبارة عن سلوكيات أساسية وثانوية والأساسية هي الحبسات أو التكرارات لمقاطع الحروف أو مط الأصوات أما السلوكيات الثانوية أو المصاحبة فهي سلوكيات متعلمة كردة فعل للسلوكيات الأساسية وقد تكون حركات لليدين أو الرأس أو العين أو أصوات مثل أم...وتقدر نسبة الإصابة 1% من اضطرابات التواصل.

وهي أكثر العيوب انتشاراً عند الأطفال وخاصة في عمر5-7 سنوات في مرحلة إبدال الأسنان وعادة ما ينتهي مع تقدم العمر والتأتأة عبارة إبدل حرف السين بالتاء أو السين أو الدال في غالبية الأحيان ويرجع السبب لعوامل عضوية بالنسبة للأسنان عادة- أو التقليد مع تكرار الحرف أو أكثر من مرة.

إبدال حرف السين Interdentalis Sigmatism

س ش Lateral Sigmatism

ث د Adentalis Sigmatism

ففي التأتأة عادة يكرر حرف أكثر من مرة مع اضطراب في التنفس اما الثغة فهي ابدال حرف السين بالثا وهي عن الذكور أكثر من الأناث.

ب-الخمخمة:

أو ما يسمى بالخنف وشائع عند الكبار والصغار بغض النظر عن العمر ويتميز المصاب بالخجل والخوف والانطوائية من استهزاء الناس به.

وتحدث المشكلة في جميع ا لأصوات عدا حرف الميم والنون فتخرج بطريقة مشوهة غير مألوفة فتخرج الحروف بأشكال متباينة فيها خن أو شخير ويرجع السبب إلى وجود فتحة في سقف الحلق الرخو والصلب ونسبة الإصابة 100/1% وقد تنتهي بعملية جراحية إلا أن علاجها في الصبر تصبح مشكلة دائمة. وقد يؤدي سداد للفجوة فينطق الكلمات بشكل سليم إلى حد ما. وخروج الكلام من الأنف بصورة مشوه.

ج-اللجلجة Stuttering Statmaoring

وهي عبارة عن إعاقة في انسياب الكلام أو تدفقه أي بمعنى احتباس الكلام ثم انفجار الكلمة بعد معاناة وحركات ارتعاشية وتعتبر طبيعية من 2-5 سنوات.؟

مظاهر اللجلجة

- توقف أو حبس الكلام.
- أعراض مصاحبة أو ثانونية

مثل استنشاق مفاجئ للهواء– حركات يدين وأطراف بشكل عام أو الرأس دون حاجة – توتر زائد.

- تكرار الحرف أو الكلمة .
- التوقف المفاجئ والطويل ثم النطق دفعة واحدة.
- اطالة النطق بالحرف

أسباب اللجلجة:

وراثية – وراثة الاضطرابات

عضوية – في الدماغ– أو اللسان علماً بأنه ليس هنالك شيء واضح.

نفسية: التحويلات الهستيرية– الخوف عدم الأمن– الأسر المفككة اضطراب الشخص– مرضي عصبي ، وترى بعض النظريات أن استعداد الفرد التكويني والظروف البيئية المحيطة من تشجيع الطفل لذلك وعدم شعوره بالأمان لها دور كبير في ذلك وقد تظهر في سن مبكرة 3–5 سنوات.

د–السرعة الزائدة في الكلام CLUTTERING. بحيث لايستطيع المصاب فصل الكلام عت بعضه واعطاء فواصل بين الكلمات حتى يتمكن السامع من فهم الكلام.

هـ–الوقوف أثناء الكلامBloking

و–وعدم قدرة الفرد على الاستمرار في الحديث.

خامساً: عيوب الكلام الناجمة عن الاعاقات:

ترتبط اضطرابات التواصل عادةً بوجود اعاقات اخرى عند الفرد الذي يعاني من بعض الاعاقات منها:

أ.الشلل الدماغي.

يتأثر الكلام عند المصابين بالشلل الدماغي نظراً لتأثير مناطق اللغة في الدماغ والشلل الدماغي حسب انواعه الثلاث.

1. الشلل الدماغي التيبسي الناتج عن اصابة الاعصاب الهرمية في الدماغ ويكون المشي مشابهة بحركة المقص والمظاهر الكلامية المضطربة تتمثل في :

- وقف متكرر مع ضعف أو فقدان الصوت .
- اعراض مشابهة للتأتأة.
- ضعف في نطق الأصوات اللسانية والشفوية .
- ضعف عام في نطق الأصوات الأخرى+ اضطراب اللغة .

2. الشلل الرعاشي الناتج عن تلف في تركيبات في الدماغ :

- الأعراض الكلامية.
- انخفاض في حجم الكلام.
- ارتعاش في الصوت.
- ضعف في انتاج الاصوات الناتجة عن مقدمة اللسان .
- مشاكل في السمع والتنفس.

3. بقية أنواع الشلل.

- الفاظ غير واضحة.
- مشاكل في النطق.
- مشاكل في اللغة.

ب. الاعاقة العقلية

ترتبط اضطرابات النطق حسب شدة الاعاقة والتشوهات الجسمية فهنالك مشكلات في النطق والصوت واستخدام اللغة واللغة الاستقبالية والتعبيرية .

جـ.الاعاقة السمعية

يعاني المعاق سمعياً من اضطرابات في التواصل ممثلة في جميع اشكال اضطرابات التواصل نظراً لعدم قدرته على السمع ولفظ الاصوات بشكل سليم ومشكلات اللغة بسبب عدم وجود ثروة لغوية.

ومن هنا نقول بأن مشكلات التواصل عند المصابين بالشلل الدماغي والإعاقة السمعية ناتجة عن اصابات الدماغ (الشلل الدماغي) وجهاز السمع (الاعاقة السمعية) وليس مشكلات في جهاز النطق.

ب. التصنيف وفقاً للعلبة أو الأسباب:

حينما تصنف اضطرابات الاتصال بناء أو العلية فإنه يجدر بنا أن نفرق بين الاضطرابات العضوية والاضطرابات الوظيفية.

فالإضطراب العضوي يحدث بسبب مرض ظاهر للجهاز العضوي فعلى سبيل المثال فإن الطفل المولود بشق خلقي في الحلق لا يمكنه أن يخرج حرف " الباء " لأنه في كل مرة يضم شفتيه لإحداث الضغط اللزم لإخراج حرف" الباء" فإن الهواء يهرب ويتسرب من خلال الفتة في سقف الحلق وخارج الأنف،تلك مشكلة صوتية عضوية واضحة.

ويعد الإضطراب وظيفياً إذا ما فشلنا في تحديد علة ما في الجهاز لعضوي، وذلك بعد استخدام أفضل اجراءات ووسائل التشخيص. أننا عموماً نستخدم مصطلح" وظيفة " لوصف اضطرابا نعتقد أنها نتيجة عوامل تعلم أو عوامل نفسية أو بيئية.

تصنيف هاريسون الطبي:

وهو اضطرابات الكلام إلى أربعة أشكال من الإضطرابات اللغوية

1. اضطرابات لغوية دماغية.
2. اضطرابات لغوية وظيفية.
3. حالات فقدان الصوت الناجمة عن مرض الحنجرة أو في أعصابها.
4. اضطرابات كلامية تحدث في الأمراض التي تصيب تكامل الوظائف الدماغية العليا مثل حالات العته، وبعض الحالات الذهنية.

تصنيف ماكارثي:

1. الكلام الطفلي.
2. تأخر الكلام.
3. عيوب النطق.
4. التهتهة.
5. عدم القدرة على القراءة.
6. عدم القدرة على التهجى.
7. عدم القدرة على الكتابة.

ه.تصنيف ليوبولد:

1.اخطاء الكلام.

2.عيوب الكلام.

أ. اللدغ أو لثغة اللسان.

ب.مضع الكلام أو عدم وضوحه.

ج.التهتهة.

د.عدم الترتيب والتشوش في الكلام.

و. تصنيف بلوم ولاهي:

1. تأخر النمو اللغوي.

2.مشكلات في شكل الغة – الصوت– النطق.

3. مشكلات في مضمون اللغة.

4.مشكلات في معاني اللغة.

مشكلات مشتركة.

الوحدة الثانية

تشخيص اضطرابات التواصل

أ.مقدمة

ب.اهداف تقييم اضطرابات التواصل

جـ. قضايا في مجال تقييم اضطرابات التواصل

د.انماط تقييم اضطرابات التواصل

هـ.خطوات.

و.تقرير تشخيص تقييم اضطرابات التواصل.

ز.المهارات المتبعة في تقييم اضطرابات التواصل.

ج.استخدام الاجهزة في تقييم اضطرابات التواصل

الوحدة الثانية

تشخيص اضطرابات التواصل

أ.مقدمة

تعتبر عملية تشخيص اضطرابات التواصل اهم مراحل التعامل مع اضطرابات التواصل لعلاجها. فبناء على عملية التشخيص الدقيق نستطيع اعداد خطة علاج مناسبة واختيار انواع التدريبات الفعالة والمناسبة للمشكلة سواء كانت في النطق أو الصوت أو الفلاقة الكلامية أو اللغة ويكون التشخيص عادة فعال بشكل كبير إذا ما سبقه اجراء التحويل اللازم إلى الجهات المعنية كالأطباء أو الاخصائيين النفسيين أو الاجتماعيين لتحديد المشكلات الطبية أو القدرات العقليةالتي لها علاقة بالمشكلة.

وللوصول إلى تشخيص دقيقة يعتمد عليه علاج فعال لابد من معرفة وتمييز المفاهيم المتعلقة بالقياس والتشخيص وهي:

أولاً: **القياس:** والذي يعني تحديد رقم وفقا لمعايير او لاداة معينة مقننة والاداة هنا مقاييس الذكاء ومقاييس القدرة السمعية والبصرية وغيرها.

ثانياً: **التقييم** : والذي يعني تحديد صفة وفقاً لمعايير أو اداة معينة وهذا مناسب كنتيجة لتقييم اضطراب التواصل هل هو نطقي أو صوي أو اضطراب لغوي أو كلام وهنا لابد من استخدام أدوات تقييم مناسبة.

ثالثاً: **التقدير**: والذي يعني اعطاء رقم أو صفة استناداً للخبرات وهنا يستخدم الفاحص العينة الكلامية لتقدير نوع الاطضراب الموجود لدى الحالة، ومن ثم اللجوء إلى استخدام الاختبارات المقننة والمناسبة للحالة.

رابعاً: **التشخيص** : والذي يعني حسب تعريف د. الروسان بانه شكل من أشكال التقييم المتجمع والتشخيص وشمل كل من القياس والتقييم والتقدير، وينتهي باصدار تقرير التشخيص والذي يشمل مايلي:

أولاً: معلومات أساسية وهي: درجة الذكاء ، نوع الإعاقة، (أن وجدت) الفاحص أو الاخصائي النطقي، الفحوصات التي اجريت ، رأي الطبيب المختص.

ثانياً: ملخص الحالة : ويوضح فيه:

- نوع الاختبارات التي اجريت والنتيجة.
- خطوات الاختبار.
- نوع الاضطرابات

- 1.نطق مع تحديد دقيق (ابدال، حذف ، اضافة ، تشويه، شلل) ونوع الحرف داخل الكلمة أو منفرداً.

- الصوت مع تحديد المشكلة الثوتية باستخدام أجهزة خاصة.
- اضطراب اللغة مع توضيح كامل لذلك ووصف واضح.

4.اضطرابات الكلام ونوعه والسبب مع توضيح كامل لذلك .

ثالثاً: التوصيات وتشمل: نوع التدريب المطلوب ومكانه ونسبة النجاح. وعدد الجلسات المقدرة ومدى إمكانية الاستفادة من التدريب والعمر المناسب.

رابعاً. الاخصائي أو الاخصائية (الذي قام بالتشخيص).

ب.اهداف تقييم اضطرابات التواصل:

يهدف المتخصصون في اللغة والتواصل من عملية التقييم إلى تحقيق أهداف تساعد في عملية التدريب من خلال تحديد دقيق للمشكلة وهذا يتم من خلال:-.

- التعرف على المشكلة وتحديدها بالضبط مع وصف مبدئي لها وتحديدها بشكل اجرائي واضح يستطيع المدرب من خلالها إجراء عملية التدريب.
- التعرف على رأي الطبيب والتدخل الطبي إذا لزم الأمر.
- ايجاد قاعدة بيانات عن اضطرابات النطق ومدى شيوعها.
- تصميم برامج علاجية مناسبة للحالة والاضطرابات بما يضمن العلاج.
- تقليل الجهد وتركيز العمل من خلال تجديد الاضطرابات بالضبط .
- تحديد الجهد وتركيز العمل من خلال تجديد الاضطرابات بالضبط.
- تحديد الأدوار بين المختصين وعمل كل مختص لضمان النجاح.

- تقييم مدى نجاح البرامج العلاجية وهذا يتم بشكل دوري أثناء التدريب والعلاج.

ج. قضايا في مجال تقييم اضطرابات التواصل

تواجه عملية تقييم اضطرابات اللغة والتواصل كسائر المجالات الأخرى بالعديد من القضايا من أهمها:

- عدم وجود عدد كاف من المختصين في مجال اضطرابات التواصل أو المختصين ذو تدريب غير كاف وهذا أدى إلى ممارسة تدريب النطق من أفراد غير متخصصين وليس لديهم المعرفة والخبرة مما أدى إلى تدهور حالات المصابين.
- عدم وجود اخبتارات كافية في المجال وان وجدت احياناً لا يوجد اتقان لاستخدامها من قبل كثير من العاملين في المجال.
- ارتباط اضطرابات التواصل في بعض الحالات مع مشكلات أخرى.مثل الاعاقة السمعية والشلل الدماغي وغيرها، وبالتالي يؤدي للخلط بين اضطراب التواصل والمشكلة الأساسية ، فالمعاق سمعياً يعاني من اضطراب بسبب الإعاقة السمعية وليس جهاز النطق. وهذا يتطلب تدريبات خاصة.
- نقص الإجهزة الحديثة في التدريب ونقص الخبرة في استخدامها عند بعض العاملين في المجال أن وجدت. مما يقلل الاستفادة منها.

انماط تقييم اضطرابات التواصل

يعتقد البعض خاطئاً أن اضطرابات النطق هي التواصل إلا أن اضطرابات التواصل أعم وأشمل وتمكن التمييز بين أربع انماط يتم تقييمها في اضطرابات التواصل هي:

- اضطرابات النطق.
- اضطرابات الصوت
- اضطرابات اللغة.
- اضطرابات الكلام

نشاط– حددها؟

أعط أمثلة؟

خطوات تقييم اضطرابات التواصل

للوصول إلى تقييم مناسب يعتمد عليه في عملية العلاج لابد من اتباع الخطوات التالية والتي يمكن تحديد أربع خطوات للتقييم هي:

أولاً: التعرف على الحالة : من خلال ملاحظة المشكلات عند الطفل بشكل عام على أن يتم من قبل اكثر من فرد، وربما يكون الولدين أول من يلاحظ ذلك ولابد من ملاحظة شاملة لجميع اضطرابات التواصل وكتابة تقرير ودراسة الحالة واستخدام الاخبتارات المعيارية المرجع(مقارنة الطفل مع مجموعته) أو محكية المرجع(الجداول).

وتسمى هذا المرحلة بالمسح، والتي تضمن فحص السجلات، رأي الوالدين،المعلمين ، الجلوس مع الطفل والحديث معه وفحص كتاباتهم أن وجدت. وإذا كانت في المدرسة يمكن الكشف عن الاضطرابات كما يلي:

- فحص مجموعة مجموعة.
- تكرار الملاحظة.
- تحديد الاولويات.
- اخذ عينة كلامية.
- معرفة العمر الزمني للكلمة الأولى والجملة الأولى لتحديدات ان كان هنالك تأخر في النطق.
- العمر الزمني لنطق الحروف بشكل صحيح

ثانياً : التحويل للمركز الصحي والطبيب المختص للتعرف على مدى سلامة جهاز النطق والمناطق المسؤولة عن اللغة في الدماغ، خاصة إذا كانت هنالك مشكلات في النطق أو اللغة. وقد يتم ذلك من قبل فريق.

ثالثاً: العرف على القدرات ذات العلاقة عند الطفل وأهمها:

- الاعاقة العقلية وتحديد درجة ذكاء.

- الاعاقة السمعية وتحديد درجة الفقدان السمعي.
- تحديد الاعاقات الاخرى ودرجتها أن وجدت.
- وهنا يجب الانتباه لما يلي:

1. إذا كانت المشكلة نطقية أو صوتية يجب فحص جهاز النطق.
2. اذا كانت المشكلة في اللغة يجب فحص القدرة العقلية، والقدرة السمعية.
3. اذا كانت المشكلة في الكلام يجب فحص المناطق المسؤولة عن اللغة في الدماغ.

رابعاً: تحديد الاضطرابات اللغوية التي تعتمد على الاسس العامة من خلال الاختبارات والاجراءات التالية:

العينة الكلامية: وتعرف العينة الكلامية بأنها: حديث الفرد المتنوع خلال فترة زمنية ويفضل أن تكون متكررة وتشمل عادة حديث ومناقشة أو قراءة نص أو مجلة أو ما شابه ذلك، وتتضمن العينة الكلامية استخدام اللغة وشكلها وفهمها وسرعة الكلام واحتواء ظرف المكان والزمان(الأمس واليوم وغداً..الخ).وربما يلجأ أخصائي النطق إلى استخدام الأشرطة والمسجل والفيديو بعد أخذ الموافقة.

شروط العينة الكلامية:

- أن تكون ممثلة لجميع أشكال اضطرابات التواصل.
- دون تصنع مرتجلة بدون استعداد.
- حسب رغبة الفرد لانتقاء المواضيع.
- أن تكون متكررة للتأكد من وجود أو عدم وجود الاضطراب.
- وجود أكثر من ملاحظ للتشخيص الموضوعي.
- مواقف مختلفة في أزمان مختلفة.
- استخدام قراءة وكتابة من مجلة أو كتاب أو قصة..الخ.

أجزاء العينة أو مكوناتها:

1. تحليل الكلام ومعرفة الاستخدام السليم للجملة ومعاني الكلمات .
2. استعمال أدوات النفي بشكل صحيح.
3. التحليل القواعدي الصرفي(المفرد والجمع والتشكيل).
4. استخدام الفونيما أو الفونولوحي(اصغر وحدة صوتية) بشكل صحيح.
5. تجنب أو استبدال الحروف والكلمات.
6. التشابه في اللفظ لبعض الحروف والكلمات.
7. تحليل التفوه وطول التفوه ومقارنتها بالعمر الزمني (هل يستخدم جملة كاملة أو كلمة تدل على جملة).
8. استخدام المورفيمات (والمورفيم اصغر وحدة لغوية لها معنى، وللمورفيمات أنواع، الحر، المتعدد، الظاهر، اللاحق، الخالي).

عمل اختيار من صنع اخصائي النطق \ الاخصائية:

استناد إلى عمل سلم التقدير وبنفس الطريقة والخطوات هي:

1. صفحة الغلاف ويوضح فيها اسم الاختبار ومعده .
2. معلومات أولية عن الحالة ومنها: الاسم ، تاريخ الميلاد ودرجة الذكاء والحالة الصحية والمشكلات السلوكية والعصبية..الخ.
3. القسم الأول: اضطرابات النطق:

- الحروف منفردة ومفتاح التصحيح وملخص الحالة .
- مقاطع الحروف ومفتاح التصحيح وملخص الحالة .
- الحروف في الكلمات(أول ووسط وآخر الكلمة) ومفتاح التصحيح وملخص الحالة.

4. القسم الثاني: اضطرابات الكلام والصوت وهي عبارة عن عينة كلامية أو نص للتعرف على مشكلات الكلام أو الصوت ومصدرها (اسنانية شفوية حلقية حنجرية) ومفتح التصحيح وملخص الحالة.

5. القسم الثالث: اضطرابات اللغة وهي عبارة عن صور وأوامر ومفتاح تصحيح وملخص الحالة.

ويقوم الاخصائي بعمل اختبار تشخيص وعينة كلامية للأسباب التالية:

- لصعوبة الحصول على اختبار مقنن.
- عدم القدرة على اتقان التطبيق والتفسير أن وجد الاختبار.
- سهولة استخدام الاختبار المعد.
- يمكن اعتماد الاختبار رسمياً بعد المعالجة الاحصائية (راجع كتاب التشخيص في التربية الخاصة للمؤلف).

استخدام الاختبارات المقننة والمعروفة محلياً وعالمياً ومنها:

ومن هذه الاختبارات المعروفة والمقنن بعضها لبعض البيئات العربية:

- اختبار سلنجر لاند لمعرفة ذوي الاضطرابات اللغوية.
- اختبار ديترويت.
- اختبار فيشر لوجمان.
- مقياس كومبتن الصوتي.
- اختبار ويب مان للتمييز السمعي للأطفال من عمر 5-8 سنوات وتطبيقه خلال 10-15 دقيقة ويصحح خلال عشر دقائق ويتكون من اربع مجموعات:

1. مفردات تختلف في حرف في بدايتها (موز جوز).
2. مفردات تختلف في حرف في نهايتها (ثوب ثور).
3. مفردات تختلف في حرف في وسطها (جميل حليل).
4. مفردات متشابهة تستدم للإشارة (كتاب كتاب).

مقياس الينوي للقدرات السيكولغوية ويتكون من 12 اختبار فرعياً من سن سنتين حتى عشر سنوات ويستخرج درجة قياس ودرجة عمرية ويستغرق تطبيقة

ساعة ونصف وتصحيحه30-40 دقيقة ويتكون من 245 فقرة، ومن الاختبارات الفرعية:

1. اختبار الاستقبال السمعي ويتكون من 50 سؤال.
2. اختبار الاستقبال البصري ويتكون من 40 سؤال.
3. اختبار الترابط السمعي ويتكون من 42 سؤال.
4. التذكر السمعي ويتكون من 28 فقرة.
5. التعبير اللفظي ويتكون من 5 فقرات.
6. الأكمال السمعي ويتكون من 30 فقرة.
7. التركيب الصوتي ويتكون من 32 فقرة.

اختبار الصورة الأردنية من المهارات اللغوية للمعاقين عقلياً ويتكون من 81 فقرة وخمس اختبارات فرعية.

1. الاستعداد اللغوي المبكر 12 فقرة
2. التقليد اللغوي المبكر 6 فقرات.
3. المفاهيم اللغوية الأولية5 فقرات.
4. اللغة الاستقبالية 21 فقرة.
5. اللغة التعبيرية 27 فقرة.

مقياس مايكل بست للتعرف المبدئي على صعوبات التعلم ويتألف من 24 فقرة ويطبق من سن 6-12 سنة ضمن خمس اختبارات فرعية هي:

1. الاستيعاب السمعي أربع فقرات .
2. المعرفة العامة أربع فقرات.
3. اللغة خمس فقرات.
4. التناسق الحركي ثلاث فقرات.
5. السلوك الشخصي والاجتماعي ثمان فقرات.

مقياس تقييم المهارات الإداركية واللغوية : ويقيس المهارات اللغوية والإدراكية من الميلاد ولست سنوات ويتكون من 110(الصورة الأردنية) فقرات موزعة كما يلي:

1. من الميلاد إلى ثلاث أسابيع ويتكون من أربع فقرات.
2. من ثلاث أسابيع إلى ثلاث أشهر ويتكون من عشر فقرات .
3. من ثلاث أشهر إلى ستة أشهر ويتكون من 17 فقرة.
4. من ستة أشهر إلى عام ويتكون من 10 فقرات.
5. من عام إلى عام ونصف ويتكون من 8 فقرات.
6. من عام ونصف إلى عامين ويتكون من 8 فقرات.
7. من عامين إلى ثلاث أعوام ويتكون من 15 فقرة.
8. من ثلاث أعوام إلى اربع أعوام ويتكون من 14 فقرة.
9. من أربع أعوام إلى خمس أعوام إلى ست أعوام ويتكون من 14 فقرة.
10. من خمس أعوام إلى ست أعوام ويتكون من 11 فقرة.

مقياس اضطرابات اللغة اللفظية لأطفال صعوبات التعلم(/ محمد النوبي) ويطبق على الأطفال من سن 6-9 سنوات ويتكون من بغدين هما:

1.اللغة الاستقبالية.

2.اللغة التعبيرية.

مقياس التمييز السمعي ومقياس النمو اللغوي.

استخدام الاجهزة العلمية والمعروفة محلياً وعالمياً

أجـهـزة الـنـطـق:

1. Nasometer model #6200
2. DVS7 Visible Speech Unit
3. Laryngograph model # 6094
4. Visipitch II model # 3300
5. STROBOSCOPE GENERATOR model # 9100
6. Computerized Speech Lab . CSL model 4300B
7. Transducer System, with workstation, PERCI-SARS MTST4

خامساً : كتابة التقرير ويوضح فيه ما يلي:

ويشمل التقرير العناصر التالية:-

1. المعلومات العامة عن الطفل.
2. المشكلات الصحية والسلوكية.
3. الاعاقات الأخرى أن وجدت.
4. نوع الاختبارات المستخدمة.
5. الاضطرابات التي يعاني منها وشدتها.
6. السبب أن أمكن
7. التحويل
8. الجلسات العلاجية المطلوبة.
9. أية معلمات أخرى ذات فائدة.

10. اعتماد الاخصائي.

تقرير تشخيص اضطرابات تواصل

اولاً: المعلومات الأساسية:

الأسم:

تاريخ الميلاد:

المشكلات السوكية:

المشكلات الصحية

الاعاقات الأخرى:

ثانياً: الاختبارات المستخدمة:

1. العينة الكلامية

2. اختبار من عمل المدرس

3. المهارات الإداركية (الصورة الأردنية، د/الروسان)موجز بسيط عنه.

4. النتائج:

- اضطرابات النطق.
- اضطرابات الصوت.
- اضطرابات اللغة.

5. يحتاج إلى.....

اخصائي/اخصائية

المهارات المتبعة في عملية التقييم

أولاً: مهارات القياس:

- استخدام الاسئلة ذات العلاقة والتي تتصل بهدف
- اختيار الوقت المناسب .
- اقامة حوار مع الطفل.
- استخدام اختبارات مناسبة.
- وجود هدف.
- ربط الأسئلة بشكل متسلسل.
- استخدام العينة الكلامية.
- أعداد مقياس

ثانياً: مهارات التفسير

- تحديد نوع الاضطراب– نطق – صوت – لغة كلام
- تحديد المشكلة وحجمها ونوعها.
- ربط الأمور باسس علمية.

ثالثا: مهارة الحكم ومعالجة المعلومات:

- تحديد المشكلة.
- الحكم بإمكانية العلاج والتدريب

مثال توضيحي

مهارة القياس	مهارة التفسير	مهارة الحكم ومعالجة المعلومات
قراءة نص	اضطرابات النطق	الاسئلة متى بدأت ؟ والعمر؟
اللغة	لفظ الحروف منفردة.	–
استخدام تاريخ الحالة	يلجأ للحذف والإضافة.	تحديد السبب المتعلق بالتعلم.
تقييم طبي.	استخدام المعاني بشكل جيد.	بالتجويف الفمي وجهاز النطق.
العبئة الكلامية	يستنتج تنفيذ الأوامر	
	تحديد المشكلة وحجمها ونوعها	

4.استخدام للأجهزة في تقييم اضطرابات التواصل.

يستخدم حديثاً مجموعة من الاجهزة المتطورة في تقييم اضطرابات النطق للوصول إلى دقة كبيرة ومن بين هذه الاجهزة واشهرها المستخدم في تقييم اضطرابات النطق في مراكز السمع والنطق التابعة للعديد من الجامعات ومن هذه الاجهزة.

1. جهاز Computerized speech lab.. CSL model 4300B

حيث يمكن من خلال هذا الجهاز قياس وتقييم الصوت لتشخيص مشاكل النطق أو عدم وجودها، اضافة إلى نغمة الصوت وشدته.

2. جهاز Nasometer model #6200

حيث يمكن من خلال هذا الجهاز قياس مشكلات الطلاقة الكلامية مثل(الخنة) ونطق الاصوات الانفية والفمية.

3.جهاز Visipitch II model#3300

حيث يمكن من خلال هذا الجهاز قياس نغمة الصوت وشدته ومخارج الحروف.

Laryngograph model#6094.4

حيث يمكن من خلال هذا الجهاز قياس ورؤية الاحمال الصوتية اثناء انتاج الأصوات ومعرفة مشكلات الصوت الناتجة عن مشكلات أو امراض عضوية للاجيال الصوتية أو وجود حبيبات عليها.

وهنالك جهاز ايرفون Aerophone لقياس ضغط الهواء لإنتاج الأصوات.

وجهاز لقياس شدة ونغمة الصوت أيضاً DVS7 Visible Speech Unit

واجهزة اخرى مثل Stroboscope generator model # 9100 وجهاز Transducer System, with workstation, percl –sars mtst4 وجهاز spirometer ويتعلق بقياس سعة الرئتين بالهواء لإنتاج الاصوات، وجهاز Electrolary لإنتاج الاصوات وهي تستخدم مع الاشخاص الذين ازالوا الحنجرة.

اعتبارات عامة في عملية القياس والتشخيص

أولاً: قبل الجلسة:

جمع المعلومات – دراسة الحالة– موافقة الاهل– تحديد الاختبارات المناسبة– تهيئة المكان والزمان – طلب الفحوصات اللازمة العمل من ذلك.

ثانياً: اثناء الجلسة:

التقيد بالأسئلة بناء على علامة إيجابية ، تطبيق

ثالثاً: بعد الجلسة.

التحليل

رابعاً: كتابة التقرير:

تشخيص اضطرابات اللغة التطورية:

المبادئ الاساسية (مرحلة المسح المبدئي).

- تحديد وجود التأخر اللغوي أو عدمه.
- تحديد المشكلات.
- دراسة الحالة.
- وصف حالة الطفل– الاستقبال والانتاج .
- معلومات عن بيئة الطفل اللغوية
- الفحص الطبي.
- فحص الاعاقات والقدرات.
- الاضطرابات والاختبارات.

ويستخدم لذلك ثلاث أنواع من الاختبارات..

أ. نفسية: معيارية – محكية.

ب. وصفية عن حالة الطفل وتكون من خلال الحصول على عينة كلامية متعددة في جلسة هادئة ومريحة ودون توتر وهذا يتطلب اعداد الأهداف والأدوات الاستعانة بالزملاء وعليه سرعة معالجة المعلومات وقد يحتاج للتكرار.

1.الانتاجية– حجم المادة اللغوية فقد يرفض الطفل الكلام وعلى المعالج بناء علاقة فعالة والتنويع لاستدراج الكلام.

2. عدم وضوح اللغة بسبب مشكلات نطق أو عدم نضج اللغة معناً ليستعين بالوالدين.

3. تمثيل العينة كلما كانت العينة الكلامية عفوية متنوعة كلما كان أفضل ولذلك يجب أن لا يوجه الطفل لنوع كلام بحيث يشعر بأنه مجبر على كلام معين.

4.ردة فعل الطفل للموقف وهذا يستدعي الحرية والإكثار من الأسئلة المفتوحة وليس نعم ولا .

ج.الطريقة المتكاملة:

ويشمل المقابلة مع الطفل والأهل لمعرفة الاهتمامات وما يقلق الأهل والحالة النفسية للطفل والأهل واهتمامات الطفل.

وتشمل الاسئلة للأهل:

1. استخدام اللغة:

- ماذا يفعل عندما يريد منك أن تفعل شيئاً؟
- من يطلب منك الانتباه إليه؟
- من يطلب الأشياء؟
- هل يسأل عن معلومات؟
- كيف يعبر عن مشاعره؟

ب.ذات علاقة بمهارات المحادثة:

– مع من ومتى يتواصل الطفل؟

– هل يطلب الطفل اليك الانتباه قبل أن يتحدث؟

- هل يأخذ الطفل دور أثناء الكلام؟
- يحافظ على التواصل بالنظر أثناء كلامك معك؟

ت.أسئلة ذات علاقة بشكل ومحتوى الكلام:

- هل يفهم التعليمات.
- هل يعرف اسماء الاشخاص والأشياء.
- هل يعتمد على الإشارات أم الكلام.
- هل يتحدث بكلمات مفردة 8 جمل، شبه جملة.
- هل يستخدم ظرف المكان، الزمان.

د. الملاحظة:

ملاحظة الطفل من خلال لعبة

نفس ما ورد في المقابلة.

هل لديه عدد كاف من الكلمات والجمل.

فهم المعنى

استخدام اللغة

سرعة الكلام.

التتابع

تشخيص اضطربات النطق

الصوت

3 فقرات مع حروف

االمشكلة – الاصوات الشفوية	ب م ف و
اسنانية	ث ذ ظ
لثوية	ت ط ن ر ا س ص ل
ما بعد اللثوية	ش ج
الحلقية الحلق الصلب مثل	ق
الاصوات الحلقية الحلق الناعم	ك، خ، ع
الاصوات اللهوية	ق
الاصوات البلعومية	ح، ع
الاصوات الحنجرية	هـ، ء
الكلام	
الاستقبالية	أوامر
التعبيرية	صور
هل يشير الطفل للأشياء	
هل يقلب عليه جمل أو مفردات	
هل يستخدم الظروف زمان ومكان	
السرعة في الكلام	
التأتأة	

النطق

المطلوب عمل اختبار غير رسمي

1.وضع خمسين فقرة.

ث. منفردة.

لفظ	ابدال	تشويه	حذف

ج.مقاطع.

ح.كلمات ثلاثية.

خ.كلمات رباعية

28

ا ب ت ث ج ح خ د ذ ر ز س ش ص ض ط ظ ع غ ف ق ك ل م ن هـ و لا ي

28

ـ9 حروف

3

معادلة للوصول إلى عدد التعوقات ومقارنتها بالعمر

الوحدة الثالثة

العلاج والتدريب لاضطرابات التواصل

أ.المقدمة

ب.شروط عملية التدريب.

ج.طرق تدريب اضطرابات النطق واللغة.

د.طرق تدريب اضطرابات الصوت

هـ- التدريب عن طريق الاجهزة

و.اعداد خطة العلاج

الوحدة الثالثة

العلاج والتدريب لاضطرابات النطق

المقدمة

يمكن النجاح في علاج اضطرابات النطق واللغة اذا ما تم التدريب في فترة مبكرة للمصاب، وباستخدام طريقة التدريب المناسبة للحالة.

شروط عملية التدريب.

قبل البدء بعملية التدريب والعلاج يجب القيام بما يلي:

1. العلاج الطبي والتأكد من سلامة جهازي النطق والصوت والمنطقة والمسؤولة عن الكلام والقدرات العقلية للفرد، وعمل الاجراءات الطبية اللازمة من استخدام الادوية والتدخل الجراحي أو استخدام الاجهزة المساعدة.
2. العلاج النفسي للفرد، من خلال تنمية الثقة بالنفس والثقة بالنجاح والتقليل من مستوى القلق والتوتر.
3. التأكد من سلامة جهاز السمع.
4. اجراءات التدريب السمعي والنطقي اللازم والمناسب للفرد والمشكلة
5. العلاج البيئي من خلال تهيئة الظروف الاجتماعية المحيطة بالطفل ومعالجة أي خلل يؤثر على عملية التدريب.
6. اخيتار طريقة التدريب المناسبة.
7. اعداد خطة العلاج.
8. البدء بالتدريب.

طرق التدريب

تعتقد التدريبات العلاجية على طبيعة الحالة وشدة الاضطراب وقبل البدء بالتدريبات النطقية يجب القيام بـ

1.تدريب اجزاء جهاز النطق ويشمل:

– تدريب اللسان من حيث التحكم به لإخراج الاصوات ومن هذه التمارين تحريك وإخراج اللسان نحو اليمين ونحو اليسار وداخل الفم واخراجه بحركة دائرية.

– حركة اللسان للداخل والخارج ونطق بعض المقاطع مثل كا– جا ما.

– تدريب الفكين من حيث فتح الفم واقفاله والقيام بعملية المضغ.

– تدريب الشفتين من خلال النفخ ونطق بعض الحروف الطويلة مثل وا، يا، آ وبعض الحروف بثلاثة أشكال (أول، وسط، آخر الكلمة).

2.تمارين التنفس كالشهيق والزفير وببطء والنفخ ولفظ مقاطع الصوت.

3. تدريبات سقف الحلق (فتح الفم ونطق بعض الحروف) مع وجود مرآة ولفظ بعض الحروف المتحركة وفتح الفم وإخراج اللسان على طرف الاسنان وتعليم التثاؤب.

4.التدريب على الغرغرة.

تاسعاً: تمارين مساعدة للنطق والكلام.

- التحكم بحركات اللسان أمام المرأة.
- فتح وإخراج اللسان بشكل مروس للخارج دون لمس الأسنان أو الشفاة ثم إعادته للداخل ببطء.
- فتح الفم قدر المستطاع وجعل اللسان يلامس الشقة العليا ثم السفلى ببطء ثم بسرعة .
- فتح الفم وجعل اللسان يلامس الاسنان في الفك الأعلى ثم الاسفل ببطء وبسرعة.
- فتح الفم وجعل اللسان يقوم بعملية نقلة من اليمين إلى الشمال وبالعكس.
- فتح الفم وجعل اللسان يقوم بعملية دائرية حول الشفاة.
- اغلاق الفم وتحريك اللسان بشكل دائري.
- فتح الفم وإدخال اللسان إلى الوراء وجعله يلامس آخر الفك الأعلى.
- نفخ شمعة أو فقاعات صابون أو ريشة.
- تكرار حركة لهب شمعة عن بعد لأطوال مدة.
- جذب الهواء للداخل كتمرين التثاؤب لرفع سقف الحلق.

- تدريب الطفل على التنفس السليم لإخراج الصوت(شم وردة من الأنف ثم نفخ من الفم).
- تدريب الشفاة بنطق الحروف الصوتية، أ. . و.. ي، أأ.. وو..ي ي.
- تقسيم الكلمات إلى مقاطع ، مثل تلفون، ت..ل..فون

طرق تدريب النطق المعتمدة

هنالك طرق كثيرة للتدريب النطقي تتناسب كل طريقة مع نوع الا

اولا : التدريب بالتقليد: تعتبر هذه الطريقة من اسهل طرق التدريب حيث تعتبر مرحلة التقليد أسهل طريقة في التدريب وتستخدم مع اللجلجة وبقية الاضطرابات النطقية الاخرى.

خطواتها:

أ-.تقليد لفظ بعض الكلمات (تبدأ بكلمات من حرفين أو كلمات من ثلاثة حروف أو من أربعة حروف وكلمات مع أل التعريف وبالتدريج وأن تكون الكلمات شائعة الاستخدام ومعروفةللمصاب في بيئته .

ب.-الإعادة والتكرار.

ج-.زيادة عدد الكلمات تدريجياً ممكن كلمتين – ثلاثة – أربعة..ممكن توصل إلى مئة كلمة.

د.- إعطاء الوقت الكافي للتدريب ، وتختلف المدة الزمنية باختلاف الاضطراب.

ثانيا :.الاسترخاء لجهاز النطق: تعتبر هذه الطريقة فعالة مع اضطرابات النطق بشكل كبير ويمكت استخدامها مع اللجلجلة.. ويقسم الاسترخاء في علم النفس إلى قسمين .

استرخاء بدني: القيام بجهد بدني ثم راحة ثم جهد مرة اخرى واسترخاء عدة مرات إلى أن يشعر بأنه اصبح بحالة اسبرخاء كامل .

استرخاء عقلي: عدم التفكير او التوقف عن التفكير نهائياً بأي شيء محاولة إبعاد أي تفكير لفترة زمنية محددة .

مراحل الاسترخاء لجهاز النطق.:-

أ.التدريب على الاسترخاء البدني مثل أن يقوم بحركات رياضية ثم يرتاح.

ب.التدريب على الاسترخاء العقلي (عدم التفكير نهائياً بأي شيء).

ت. بعد ذلك التدريب على نطق كلمات من (حرفين. ثلاثة حروف، أربعة حروف، أل التعريف، بصورة بطيئة جداً ، وبالتدريج .

ث.إعطاء عدة كلمات للتدريب على نطقها.

ج.تزداد السرعة تدريجياً (نطق الكلمات).

ح.إعطاء الوقت الكافي(الفترة الزمنية المناسبة للنطق) .

ثالثا :.الكلام الإيقاعي: تعتبر هذه الطريقة فعالة مع اضطرابات اللجلجة والتأتأة بشكل كبير.

خطوات التدريب بالكلام الإيقاعي:

أ. في البداية نطق كلمات من قبل الأخصائية أو المعلمة تقليد من قبل المصابة أو الطفل الكلمات من حرفين -3-4- أل.

ب. زيادة عدد الكلمات تدريجياً.

ت.أثناء نطق الكلمات تكون الكلمات مع الإيقاع أو التلحين مثل الطرق على الطاولة عند نطق حرف أو طرق القلم أو التصفيق مرة مرتين ثلاث أو صوت نشيد محبب عند الأطفال أو رفع اليد على حسب عدد الأحرف.

ث. إعطاء الوقت الكافي للتدريب قد تمتد من أسبوع الى أسبوعين أو ثلاثة على حسب شدة الحالة.

خامسا : التدريب على مخرج الصوت: تستخدم هذه الطريقة مع الاضطرابات النطقية على وجه الخصوص .

خطواتها:

أ) نبدأ بأحرف بسيطة سهلة إلى احرف أكثر صعوبة (شفهية– أسنانية – لثوية).

ب) اختيار الاحرف ضمن كلمات بحيث تكون الأحرف أول وسط أخر الكلمة.

ت) زيادة هذه الأحرف والكلمات تدريجياً.

ث) إعطاء الوقت الكافي.

كل هذا التدريبات تعتمد على سلامة اجزاء جهاز النطق وتدريبات جهاز النطق) ولذلك يجب التاكد من سلامة اعضاء جهاز النطق قبل التدريب.

التدريب السمعي:

خامسا : التدريب السمعي: وتعود هذه الطريقة إلى (فان رايبر)، وتعتبر هذه الطريقة مناسبة لاضطرابات النطق واضطرابات اللغة والإعاقة السمعية مثل نطق صوت س، ش.وتقسم هذه الطريقة الى قسمين:

1.الإعداد السمعي/التحضير: والخطوات هي :–

أ) يسمع الأخصائي الطفل الصوت أكثر من مرة .

ب)يطلب من الطفل تمييز الصوت الصحيح من الخاطئ بحركة كأن يرفع اليد اليمنى.

ت) يطلب من الطفل عند نطق س مثلا بشكل صحيح اونطق ث بشكل صحيح رفع اليد اليسرى وذلك عند التدريب على حرفين.

ث)التكرار لهذه العملية.

الفرق بين الإعداد السمعي والتدريب السمعي:

الإعداد السمعي :

لفظ لحروف بشكل صحيح

الطفل يميز الصوت إذا كان صحيح أو خاطئ

الاخصائية تقرأ كلمات أو جمل مع التكرار

الانتاج السمعي تصحيح حروف خاطئة

تعلم الطفلة من جديد على لفظ هذه الحروف.

تأخذ كل الحروف باستثناء ل أ.

تقسم الحروف إلى مجموعات تبدأ من السهل إلى الصعب.

الاخصائية تنطق والطفلة تعيد إلى أن تتعلم.

<u>2 0انتاج الصوت: وتستخدم</u> هذه الطريقة_لتصحيح الكلمات الخاطئة_وضمن الخطوات التالية : -

أ) نطق المعالج للصوت.

ب) نطق المعالج للصوت في كلمات.

ت) نطق الطفل للصوت ، مقلدا للمعالج.

ث) تقليد الطفل للصوت من المعالج".

ج) الصوت في كلمات شبيهة

ح) الصوت في جمل شبيهة.

سادسا :.طريقة الحس حركية:

تستخدم هذه الطريقة لتعديل لفظ الاحرفبشكل صحيح وتستخدم بشكل اكبر في علاج الاضطرابات النطقية :-

خطواتها:

اختيار الاحرف او الاصوات المنطوقة بشكل خاطئ في اكثر من بيئة صوتية(كلمات). ولذلك على الاخصائية اختيار الصوت المنطوق في البيئة والبيئات الصحيحة مثال: طفل يلفظ حرف (ك) في بيئة في كلمة أو جملة واحدة فقط بشكل صحيح مثل شباك الدار. نطلب من الطفل لفظها وتكرارها ثم نطلب الإطالة شباك ك ك ك ك الدار . ثم ننقل الحرف لجمل أخرى مثال شباك الصف- شباك المسجد شباك المحل ثم ننقلها إلى جمل جديدة أول وسط وآخر مثل كامل شقيقي- أكلت البنت- سكان المدينة.

سابعا : التغذية الراجعة: تستخدم هذه الطريقة مع الاضطرابات النطقية والاضطرابات اللغوية والطلاقة الكلامية.

خطواتها:

1.تعرف الطفل بأن لديه صعوبات في النطق.

2.توضيح هذه الصعوبات والمشكلة للطفل .

3.تزامن الخطأ مع حركة يقوم بها المعالج (اشارة ، رفع اليد) ويعطي الطفل فرصة للقراءة ويتابعه المعالج وكلما أخطأ يطلب منه إعادة الخطأ بشكل صحيح دون المعالج.

4.نطق الأصوات بالطريقة الصحيحة من الأخصائية وتقليد الطفل لذلك (نطق أصوات الحروف وأصوات الكلمات أول وسط- أخر الكلمة ، وأصوات الجمل ، مع التكرار).

ثامنا : التميز: تعتمد هذه الطريقة على مبادئ النظؤية السلوكية في أن الطفل يتعلم الأصوات التي يعزز عليها وتثبت لديه، اذن تعتمد على الافراد المحيطين بالطفل تعتمد ويمكن أن يكون الوالدين السبب في حدوث الاضطراب النطقي ، اوعدمه.

خطواتها:

أ) تحديد الحروف الصعبة (تحديد الحروف التي يوجد بها مشكلة).

ب) جمع أشياء مختلفة ضمن هذه الأصوات مثل صور أقلام كتب حيوانات.

ت) استخدام العاب ضمن الأصوات.

ث) نطق الأصوات والأسماء من المعالج بشكل سليم ثم تقليدها من فبل الطفل.

ج) لا يعطي تعزيزا إلا بعد نطق اسمه بشكل صحيح او الكلمة المطلوبة.

ح) التكرار.

تاسعا : .طريقة الأتمتة(الترديد الالي): هي التكرار الآلي لمقاطع عديمة المعنى تستخدم مع اضطرابات النطق والطلاقة الكلامية (اللجلجة الخمخمة والتأتأة) بشكل اساسي.

تهدف الطريقة إلى تدريب الطفل على النطق بشكل تدريجي للفظ ضمن الخطوات التالية:

أ) اختيار مقاطع كلمات غير ذات معنى من البسيط إلى الأصعب بعد تحديد الحروف المطلوبة أو المقاطع مثل (ما– مو) ليس مهم أن نركز على المعنى.

ب) زيادة عدد المقاطع مثلا أن تبدأ من 5 إلى 2 ثم الزيادة التدريجية.

ت) استخدام كلمات بدون معنى.

ث) حوار بدون معنى ليس متناغما

ج) الانتقال التدريجي من الكلام بدون معنى بالتدريج لكلام ذات معنى مع مراعاة ما يلي:

1.اختيار الأحرف الأكثر استخداما الأحرف الشفهية واللسانية.

2.اختيار الأحرف التي ليست بحاجة إلى تنسيق حركي معقد.

فمثلاً لو كان هنالك خطأ في حروف (ز–ل – و–ف) أي الأصوات نبدأ فيها؟

نبدأ بالأحرف التي تكتسب مبكراً مثل(ب– م).

3.نختار الأحرف التي نسبة استخدامها أكبر أعط مثال؟

4.نبدأ بأخطاء التشويه قبل الأخطاء الأخرى.

عاشرا :.الاتجاه السلوكي: ايضا تعتمد هذه الطريقة على التعزيز والتقليد حسب مبادئ التعلم عند السلوكيين وتستخدم هذه الطريقة بشكل اساسي مع الاضطرابات النطقية .

خطواتها:

أ) يطلب من الطفل نطق أصوات يستطيع نطقها وتعزيزها.

ب) يطلب من الطفل نطق كلمات يستطيع نطقها وتعزيزها.

ت) يطلب من الطفل نطق جمل يستطيع نطقها وتعزيزها.

ث) يطلب من الطفل نطق أصوات بهدف التدريب عليها.

ج) التكرار.

الحادي عشر :طريقة الوحدة المصغرة:

ويقصد بها التدريب النطقي ضمن مجموعات صغيرة تزداد تدريجيا، وتستخدم مع الاضرابات النطقية واللغوية والطلاقة .

خطواتها:

أ) تحديد الأحرف المراد التدريب عليها.

ب) تحديد عدد من الكلمات في البداية بحيث تقسم الى مجموعات ثلاث او أربع كلمات في المجموعه تكون الحروف المطلوبة في البداية .

ت) ثلاث كلمات تكون الحروف المطلوبة في وسط الكلمة.

ث) ثلاث كلمات تكون الحروف المطلوبة في نهاية الكلمة.

ج) الإعادة والتقليد من الطفلة وراء الأخصائية.

ح) استخدام الصور واقترانها مع الكلمة.

خ) استخدام الكتابة.

د) التكرار.

الثاني عشر:.الاتجاه التقليدي:- تعتبر هذه الطريقة من اكثر الطرق التدريبية شيوعا ، وتستخدم من قبل الافراد المحيطين بالطفل ، ومع جميع الاضطرابات النطقية واللغوية والطلاقة .

خطواتها:

أ) تحديد الاحرف الخاطئة عند الطفلة.

ب) النطق السليم من الأخصائية للاحرف مع الترتيب من السهل إلى الصعب.

ت) طلب إعادتها من الطفلة.

ث) النقل والتعميم إلى كلمات وجمل بحيث تشمل أول ، وسط ، آخر الكلمة .

ج) المتابعة والتكرار .

ثالث عشر:.طريقة متعددة الأصوات: اثبتت فعالية هذه الطريقة في علاج اضطرابات الطلاقة الكلامية والنطق ، وتعتمد هذه الطريقة استخدام حرفين في التدريب في نفس الوقت .

خطواتها:

المرحلة الأولى: التأسيس ويشمل:

أ) التنويع في استخدام الوسائل مثل الصور وكلمات وقصص.

ب) تحديد الأصوات التي تستطيع الطفلة نطقها منفردة بشكل صحيح والترتيب هنا ضروري من السهل إلى الصعب ثم في مقاطع ثم في كلمات ثم في جمل(م مقاطع ما مو مي) كلمة (مدرسة ماما)

المرحلة الثانية:

أ) التعميم: التعميم لمقاطع- كلمات- جمل

ب) التدريب على القراءة وسرد القصص أو الجمل.

ت) التدريب على المحادثة

ث) التكرار والإعادة.

رابعا : .طريقة بلاشي (طريقة التدريب الكلية): تستخدم هذه الطريقة في اضطرابات النطق والطلاقة الكلامية واللغة وتسمى طريقة التدريب الكلية والتي تعتمد على التدريب من خلال الكلمات وليس الحروف أو المقاطع وشرط أن تكون اضطرابا النطق واللغة والطلاقة الكلامية ليست شديدة وليست عضوية.

خطواتها :

1. يتم عمل نقاش مع الطفل للكلمات التي تضمن الحرف الخاطئ أو الحروف الخاطئة ويتم الاستعانة بالصور والقصص التي فيها صور ملونة وليست التابعة للكبار.

2. القدرة على التمييز السماعي(ممكن تدريب طفلتين على الحروف واحدة تقرأ وواحدة تكمل ويمكن للأخصائية إن تلعب دور الطفلة الثانية فتطلب من الطفلة إعادة ما سمعت.

3.التدريب النطقي: كلمات مع إبراز الحرف الخاطئ بشكل بصحيح .

4 –المتابعة والتكرار.

تختاف هذه الطريقة عن الطرق الأخرى في: أنها تدريب من خلال الكلمات وليست الحروف أو المقاطع وتشترك فيها طفلتين والتدريب السمعي.

خامس عشر– طريقة التضليل:

تعود هذه الطريقة الى العالمين شري وسايرز ويقصد بالتضليل: هو حديث المصاب بالاضراب مع كلام المعالج (بحيث تسمع كلام المعالج ولا يسمع كلامه). وتستخدم بشكل أساسي في اضطرابات الطلاقة الكلامية .

تعتمد هذه الطريقة على أن الفرد يصحح أخطائه بنفسه ، دون الحاجة للاخرين، وإذا تأخر التصحيح تحدث اضطرابات الطلاقة وهنا لابد من تدخل شخص آخر لاجراء التصحيح.

1- الخطوات:

أ- قراءة المعالج (الأخصائية) نصوص من كتاب أو مجلة أو قصة بسرعة مناسبة على أن لا تزيد في البداية عن كلمتين أو ثلاثة.

ب- تردد الطفلة ما تسمعه من المعالجة بسرعة وبصوت مرتفع وعدم توقف (حتى لو لفظت كلمات خطأ ليست مشكلة المهم تتكلم وبسرعة في ظل كلام المعالجة من تصحيح المعالجة وليست الطفلة).

ت- ليس المهم أن تعرف الطفلة معنى الكلمات وإنما متابعة المعالجة.

ث- تقليل الكلمات مع زيادة السرعة.

ج- استخدام كلمات وليس جمل.

ح- التكرار.

- شرط أن تركز الطفلة لسماع المعالجة ولا تنظر إليها وإنما تركز سماعها على المعالجة.
- ليس شرط معرفة الكلمات أو أن تكون صحيحة.
- ممكن تدريب الأم أو الشقيقة الكبرى على طريقها التضليل لتدريبها.

سادس عشر– الضوضاء المقنعة: تستخدم هذه الطريقة بشكل كبير مع اضطرابات الطلاقة واضطرابات النطق.وتعتمد الطريقة على عدم سماع المصاب لحديثه فمثلا إذا كانت الطفلة تعاني من اضطرابات النطق او الطلاقة يفضل أن لا تتكلم وحدها وإنما تتكلم مع مجموعة. حتى يضيع كلامها مع المجموعة في البداية

اذن تقوم الطريقة ان الذي يعاني من اضطرابات النطق أو الطلاقة الحديث بأخطاء قليلة عند ما لا يسمع صوته.

خطواتها:

أ– يتم التدريب في غرفة العلاج (غرفة مخصصة للتدريب).

ب– يستخدم المصاب معينات سمعية.

ت– يستخدم المعالج صوت ضوضاء صخب أبيض خليط ما بين موجات صوتية من 70 إلى 110 ديسبل.

ث– طلب تكرار الحديث من المصاب .

ج– التكرار.

التدريبات لاضطرابات الصوت

هنالك عدة تدريبات لاضطرابات الصوت من خلال إعادة استخدام جديد لإخراج الهواء بطريقة سليمة واستخدام الهواء لإنتاج الحروف بشرط التاكد اولا من سلامة اعضاء جهاز النطق ومن هذه التدريبات:

1. التدريب على استغلال الهواء في عملية النطق.

2. اكتشاف أفضل طرق لمخارج الحروف.
3. التدريب على علو الصوت وانخفاضه.
4. التدريب على تعديل نطق الحروف.
5. ومن التدريبات المستخدمة لمعالجة مشكلة رنين الصوت تعلم الأصوات الأنفية وغير الأنفية من خلال سماع الطفل لصوته.

- التمييز بين الحروف الأنفية والفمية.
- فتح وإغلاق الفم أثناء الكلام.
- التدريب على الشهيق والزفير.

معالجة اضطرابات اللغة:

التأخر الكلامي:

الأفيزيا – العلاج يكون بتعليم الكلام من جديد Speech Rehabilitation كالطفل وبالطريقة الكلية:

صور وكلمات حرفين – 3 – أربع حروف إضافة لتمرينات خاصة بالحلق واللسان والشفاه من خلال التكرار في الكلمات ويمكن الاستعانة بالمرآة.

معالجة اضطرابات التواصل عند الشلل الدماغي:

تمرينات خاصة باللسان والشفاه – من خلال النفخ بألوان أو أنابيب اسطوانية – تدريبات البلع والمضغ والمص من أجل تقوية عضلات الجهاز الكلامي.

- تمرينات الاسترخاء.

الإعاقة السمعية.

- التدريب على قراءة الشفاه.
- التدريب على اللفظ – كلمة مع صورة.

مثلاً كلمة: بيت.

كتابة الكلمة على السبورة مع عرض مدلول الكلمة

لفظها + كتابتها

تحليلها

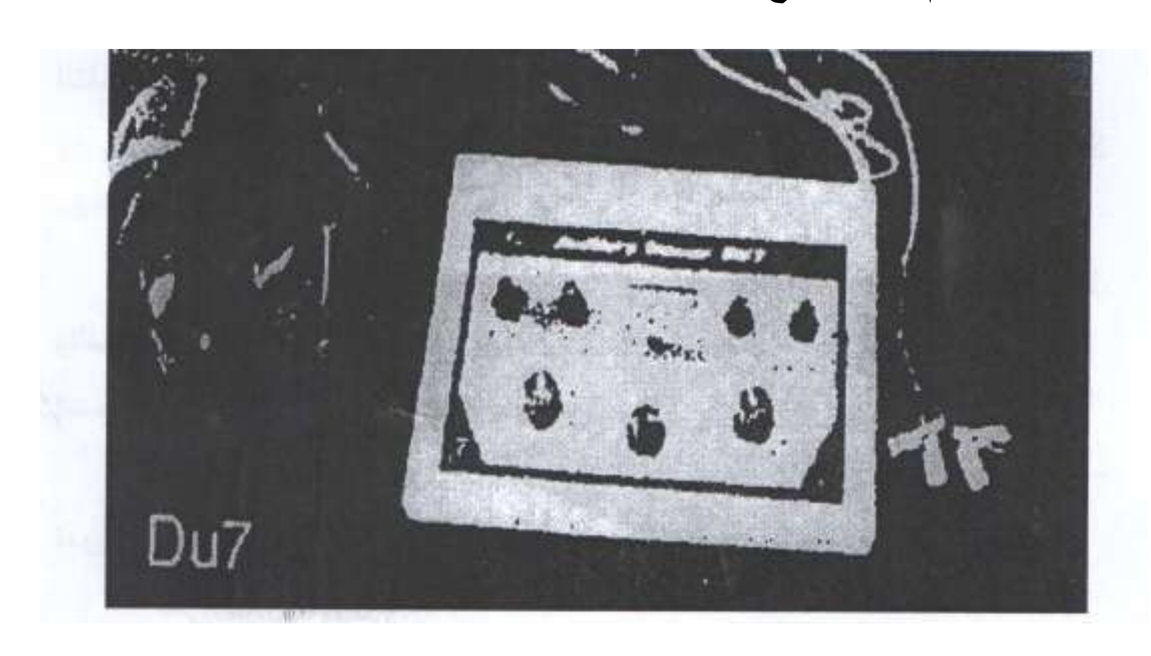
إخراج الحرف الأول + الثاني + الثالث

- استخدام الأجهزة في علاج اضطرابات التواصل ومنها:

هذا استخدام الأجهزة في علاج اضطرابات التواصل ومنها:

- جهاز Du 7

يستخدم هذا الجهاز في برامج التأهيل التخاطبي وأهم فوائده وتضخيم وضبط درجة الصوت بما يلائم درجة السمع لدى الطفل.



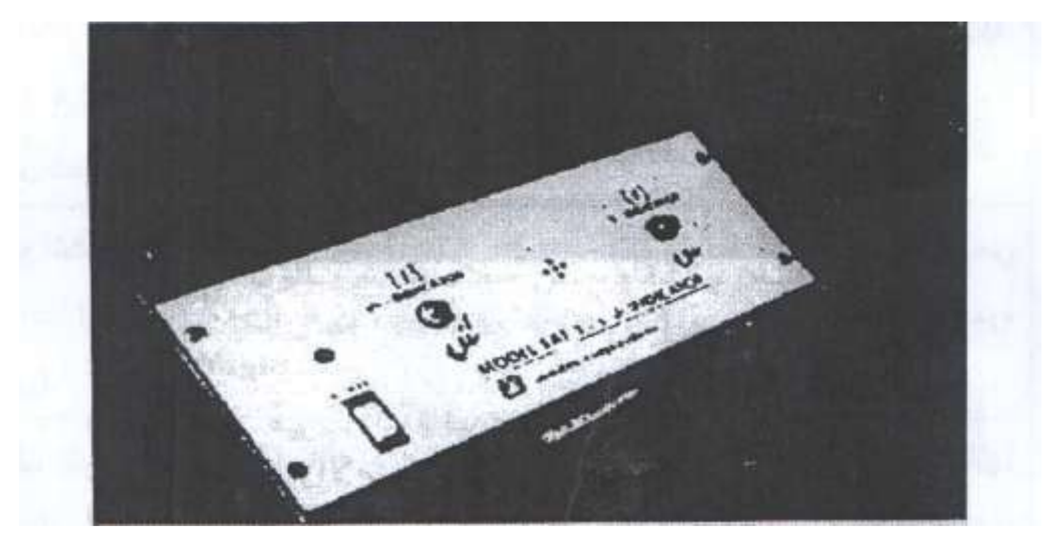
- جهاز Sigma Trainer

يستخدم في علاج عيوب اللغة لدى الطالب وتصحيح النطق الخاطئ لبعض الحروف ويستخدم للسامع والأصم معاً.


Du7

- جهاز السين والشين

يستخدم هذا الجهاز في تصحيح تشوهات اللفظ لمخرجي الحرفين السين والشين.



- نظام السمع اللاسلكي Hearing F.M System

يعتبر هذا النظام من أحدث النظم الصوتية ويستخدم في برامج التدريب السمعي ويتميز هذا الجهاز بحرية تنقل المتدرب لمسافة تصل إلى 100 م ويتواصل المدرب مع كل حالة على حده عن طريق قنوات أو موجات صوتية تصل إلى أكثر من 40 قناة الدولي سستم" بجهاز الـ F.M فالأخير يقضي على التشوش نهائياً ويعطي المتدرب أقصى حدود القائدة حسب إمكانيات وقدرات المتدرب السمعية.

أمثلة على خطط علاجية:

بسم الله الرحمن الرحيم

(خطة علاج اضطرابات اللغة)

الاسم: العمر: 8.5 سنة الجنس: ذكر المشكلة: اضطرابات اللغة تأخر لغوي المدرب:
وصف المشكلة: يعاني الطفل نبيل من مشكلة التأخر في النمو اللغوي (نقص المفردات لديه مقارنة مع سنه واللغة الاستقبالية والتعبيرية في أقل من عمره الزمني).
أهداف المعالجة: أن يصل الطفل نبيل إلى مرحلة نستطيع أن نقول فيها بأنها متناسبة ومتناسقة مع عمره ومقارنته بالفئة العمرية التي ينتمي إليها من حيث المفردات ومن حيث ثراء اللغة الاستقبالية واللغة التعبيرية لديه.
مرحلة التنفيذ: هنا افترضت نفسي بأني معلم للصف الأول ابتدائي فبالتالي استخدمت أفضل وأحسن الطرق المستخدمة لتعليم الطفل في الأول ابتدائي وذلك من خلال استخدام السبورة وكذلك استخدام الصور التي توضح الحرف وانطق الحروف أمامه وآمره بنطقها ولكن أعلمه الحروف الأسهل فالأصعب وكذلك الحروف ذو المخارج السهلة قبل الحروف ذو المخارج الصعبة وكذلك أعمل معه في تعليمه الكلمات وكذلك أعطيه قطعة ليقرأها ثم يعطيني ما فهمه واستخلصه منها وذلك لتعزيز اللغة التعبيرية لديه وفي نهاية المطاف انتهت المشكلة عنده وأصبح يتمتع بحصيلة لا بأس بها من المفردات وكذلك أصبح لديه

تميز في استخدام اللغة الاستقبالية وكذلك اللغة التعبيرية.

بسم الله الرحمن الرحيم

(خطة علاج اضطرابات الصوت)

الاسم: العمر: الجنس: ذكر المشكلة: اضطرابات صوتية في الطبقة الصوتية صوت مرتعش المدرب:
وصف المشكلة: يعاني هاني من الصوت المرتعش أثناء الحديث وسط جماعة بغض النظر عن العدد.
أهداف المعالجة: أن يتحدث هاني بصوت واضح محدد من غير ارتعاش أثناء حديثه.
مرحلة التنفيذ: في البداية عرضته على طبيب نفسي متخصص بالأطفال فتبين أن عنده مشكلة نفسية وعندما عالجه الطبيب النفساني منها انتهت المشكلة التي عنده وللتأكد جعلته أحد المرات هو من يقدم الإذاعة الصباحية في مدرسته التي بها 350 طالب ولم أجد عنده أي ارتعاش وقد انبسط منه والده ومدرسيه وزملائه وانتهت المشكلة التي عنده.

بسم الله الرحمن الرحيم

(خطة علاج اضطرابات النطق)

الاسم: العمر: الجنس: ذكر المشكلة: اضطرابات نطقية استبدال س إلى ث و ر إلى ل المدرب:
وصف المشكلة: يستبدل سمير حرف السين بحرف الثاء وكذلك يستبدل حرف الراء بحرف اللام.
أهداف المعالجة: 1- أن يلفظ سمير حرف السين في أول كلمة بشكل صحيح. 2- أن يلفظ سمير حرف السين في وسط الكلمة بشكل صحيح. 3- أن يلفظ سمير حرف السين في آخر الكلمة بشكل صحيح. 4- أن يلفظ سمير حرف الراء في أول الكلمة بشكل صحيح. 5- أن يلفظ سمير حرف الراء في وسط الكلمة بشكل صحيح. أن يلفظ سمير حرف الراء في آخر الكلمة بشكل صحيح.
مرحلة التنفيذ: بدأت في تنفيذ العلاج مع سمير بتعليمه نطق الكلمة التي يكون فيها السين أو الراء قبل أن أعلمه أن ينطق الحرف لوحده مفرداً وذلك لسهولة ذا الأسلوب بالنسبة له وكذلك استخدمت معه في أسلوب علاج مشكلة حرف السين بأن أعوده على أن يصفر وذلك عن طريق إعطاءه صفيره ليصفر فيها حتى يسهل معه إخراج حرف السين صرت أعطيه كلمات فيها السين في آخرها ثم لما أتقنها أعطيته كلمات فيها السين في أوسطها فلما أتقنها أعطيته لمات فيها حرف السين في أولها حتى انتهت المشكلة التي عنده من حرف السين أما حرف الراء فقد كنت استخدم معه المرآة وأريه كيف ينطق عندما أمره بنطقها وكنت أنطقها أمامه وأريه هي في المرآة حتى أتقنها ثم أصبحت أعطيه كلمات فيها

حرف الراء في آخرها للسهولة بالنسبة له كما في حرف السين ثم عندما يتقنها أعطيه كلمات فيها حرف الراء في أوسطها فإن كان أتقنها أعطيه الكلمات فيها حرف الراء في أولها حتى أتقنها وانتهت المشكلة التي عنده مع حرف الراء.

بسم الله الرحمن الرحيم

(خطة علاج اضطرابات اللغة)

<table>
<tr><td>الاسم:
العمر: 9 سنوات
الجنس: أنثى
المشكلة: اضطرابات اللغة تأخر لغوي
المدربة الأخصائية:</td></tr>
<tr><td>وصف المشكلة: تأخر في النمو اللغوي بسبب ضعف السمع (نقص المفردات وصعوبة فهم الكلمات واللغة التعبيرية والاستقبالية أقل من عمره الزمني).</td></tr>
<tr><td>أهداف المعالجة: أن تصل الطفلة علياء إلى مرحلة نستطيع أن نقول أنها متناسقة مع عمرها ومناسبة ومقارنتها بالفئة العمرية التي تنتمي إليها من حيث المفردات وإثراء اللغة التعبيرية والاستقبالية).</td></tr>
<tr><td>مرحلة التنفيذ:
المرحلة الأولى: تدريب الطفلة على وجود الصوت وإشعارها بذلك، من خلال القرع على أداة تصدر صوتاً قوياً يمكن سماعه.
المرحلة الثانية: تدريب الطفلة على الاستجابة الحركية للمؤثر الصوتي من خلال أقران صوت الأداة المستخدمة، بالتدريب بحركة معينة تقوم بها الطفلة تظهر مدى استجابتها لسماع الصوت أو الشعور به من خلال الطلب من الطفلة أن ترفع يدها مثلاً عند استجابتها وسماعها للصوت.
يمكن أيضاً تدريبها من خلال شريط كاسيت مسجل عليه أصوات للحيوانات مثلاً، بحيث تؤشر إلى المجسمات أو الصور وغيرها.
المرحلة الثالثة: مرحلة تدريب الطفلة على التعرف على مصادر الصوت واتجاهه: بعد أن شعرت الطفلة بوجود الصوت، وبعد أن تعلمت طريقة للتعبير عن سماعها له، نبدأ بتعريفه</td></tr>
</table>

على مصادر واتجاهات صدور الصوت المقصود.

المرحلة الرابعة: مرحلة تميز شدة وعلو الصوت: أي تدريب الطفلة على التمييز بين الصوت العالي والصوت المنخفض. ويتم هذا من خلال الطلب من الطفلة أن تقف مثلاً عندما تسمع صوت عال وتجلس عندما تسمع صوت منخفض.

المرحلة الخامسة: مرحلة التدريب على سماع أصوات حية من البيئة، وذلك من خلال تدريبها على إصدار أصوات الحيوانات: ديك، بطة، حصان.. الخ.

المرحلة السادسة: مرحلة التدريب السمعي – اللفظي، ويقصد به تدريب الطفلة على أن تستجيب للمعالجة لفظياً ويتم ذلك من خلال الخطوات التالية:

أ- تجلس الطفلة والمعالجة في البداية وجهاً لوجه.

ب- تبدأ المعالجة بتدريب الطفلة على سماع صوت (حرف) معين وتميزه ثم لفظه.

ت- نبدأ في الغالب بالتدريب على الأصوات الأكثر استخداماً في الكلام والأسهل لفظاً، حيث نسمح للطفلة بأن ترى كيف نلفظه وما هو وضع أجزاء الفم عند لفظه، ثم نكرر هذا الصوت حتى تميزه الطفلة تماماً.

ث- ثم ندر وجه الطفلة للخلف أو نجلس خلفها ونلفظ لها الصوت ثم نطلب من الطفلة أن تعيد ما نطقته المدربة، ونطلب منها إعادة نطق كل صوت ننطقه بعد كل مرة تسمعنا فيها وبشكل صحيح.

ج- بعد ذلك نقوم بالطريقة السابقة نفسها بتدريب الطفلة على مقاطع.

ح- بعد ذلك نقوم بتدريبها على لفظ كلمات بسيطة ذات مقطع واحد.

خ- بعد أن تتقن المراحل السابقة نقوم بتدريبها على لفظ كلمات أطول ثم جمل قصيرة، فجمل أطول، ثم أطول.. وهكذا.

الملاحق

بعض التمارين على نطق الحروف ومخارجها

حروف الهجاء	مخرجها	كيفية خروجها	مستوى الرنين
أ	الجوف – أقصى الحلق	احتكاكي – احتباسي	مجهور
ب	الشفتان	احتباس انفجاري	مجهور
ت	ظهر طرف اللسان ومنابت اللسان	احتباس انفجاري	مهموس
ث	طرف اللسان وحافة الأسنان العليا	احتكاكي	مهموس
ج	وسط اللسان والحنك	احتكاكي	مجهور
ح	وسط الحلق	احتكاكي	مهموس
خ	أدنى الحلق	احتكاكي	مهموس
د	ظهر طرف اللسان ومنابت الإنسان	احتباس انفجاري	مجهور
ذ	طرف اللسان وأطراف الأسنان العليا	احتكاكي	مجهور
ر	طرف اللسان والحنك	دائري تكراري	مجهور
ز	مقدمة طرف اللسان وحواف الأسنان	احتكاكي	مجهور
س	مقدمة طرف اللسان وحواف الأسنان	احتكاكي	مهموس
ش	مقدمة اللسان والحنك	احتكاكي	مهموس

حروف الهجاء	مخرجها	كيفية خروجها	مستوى الرنين
ص	مقدمة طرف اللسان وحواف	احتكاكي	مهموس

	الأسنان		
ض	الجانب الأيسر لطرف اللسان والحنك	احتكاكي	مجهور
ط	ظهور طرف اللسان ومنابت الأسنان	جانبي	مجهور
ظ	طرف اللسان وحافة الأسنان العليا	احتكاكي	مجهور
ع	وسط الحلق	احتكاكي	مجهور
غ	أدنى الحلق	احتكاكي	مجهور
ف	الشفاه السفلي وحافة الأسنان العليا	احتكاكي	مهموس
ق	أقصى اللسان وسقف الحلق الرخو	احتباس انفجاري	مجهور
ك	وسط اللسان	احتباس انفجاري	مهموس
ل	أعلى طرف اللسان ومقدمة الحنك	جانبي	مجهور
م	الشفتان	احتباسي	مجهور
ن	أعلى طرف اللسان ومقدمة الحنك	أنفي	مجهور
هـ	الجوف – أقصى الحلق	احتكاكي	مهموس
و	الجوف – الشفتان	احتكاكي	مجهور
ي	الجوف وسط اللسان	احتكاكي	مجهور

الحرف	تصنيفه
أ	حرف احتكاكي – صائت – مجهور – للأسفل – منفتح.
ب	حرف انفجاري – صامت – مجهور – للأسفل – منفتح.

ت	حرف انفجاري – صامت – مجهور – للأعلى منفتح.
ث	حرف احتكاكي – صامت – مهموس – للأعلى – منفتح.
ج	حرف احتكاكي – صامت – مزجي – مجهور – للأسفل – منفتح.
ح	حرف احتكاكي – صامت – مجهور – للأسفل منفتح.
خ	حرف احتكاكي – صامت – مهموس – للأسفل – منفتح.
د	حرف انفجاري – صامت – مجهور – للأعلى – منفتح.
ذ	حرف انفجاري – صامت – مجهور – للأعلى – منفتح.
ر	حرف احتكاكي – صامت – مجهور – للأعلى – منفتح.
ز	حرف احتكاكي – صامت – مجهور – للاسفل – منفتح.
س	حرف احتكاكي – صامت – مجهور – للأسفل – منفتح.
ش	حرف احتكاكي – صامت – مهموس – للأسفل – منفتح.
ص	حرف احتكاكي – صامت – مهموس – للأسفل – منفتح.
ض	حرف انفجاري – صامت – مجهور – للأعلى – منفتح.
ط	حرف احتكاكي – صامت – مجهور – للأعلى – منفتح.
ظ	حرف احتكاكي – صامت – مجهور – للأعلى – منفتح.
ع	حرف احتكاكي – صامت – مجهور – للأسفل – منفتح.
غ	حرف احتكاكي – صامت – مجهور – للأسفل – منفتح.
ف	حرف احتكاكي – صامت – مهموس – للأسفل – منفتح.
ق	حرف انفجاري – صامت – مجهور – للأسفل – منفتح.
ك	حرف انفجاري – صامت – مهموس – للأسفل – منفتح.
ل	حرف احتكاكي – صامت – مجهور – للأعلى – منفتح.
م	حرف احتكاكي – أنفي – صامت – مجهور – للأسفل – منفتح.

ن	حرف احتكاكي – أنفي – صامت – مجهور – للأعلى – منفتح.
هـ	حرف احتكاكي – صامت – مجهور – للأسفل – منفتح.
و	حرف احتكاكي – صائت – مجهور – للأسفل – منفتح.
ي	حرف احتكاكي – صائت – مهموس – للأسفل – منفتح.

الحرف	مخرجه	تصنيفه
أ	البلعوم السفلي	احتكاكي – صائت – مجهور

ب	الشفتين مع بعضهما	انفجاري – صامت – مهموس
ت	مقدمة اللسان مع اللثة	انفجاري – صامت – مجهور
ث	مقدمة اللسان مع الأسنان العلوية	احتكاكي – صامت – مهموس
ج	سقف الحلق مع البلعوم مع مشاركة اللسان	مزجي (انفجاري – احتكاكي) – صامت – مجهور
ح	البلعوم الأوسط	احتكاكي – صامت – مهموس
خ	البلعوم الأدنى ويقابل سقف الخلق الرخوي	احتكاكي – صامت – مهموس
د	مقدمة اللسان مع اللثة	انفجاري – صامت – مجهور
ذ	مقدمة اللسان مع الأسنان العلوية	احتكاكي – صامت – مجهور
ر	اللسان مع اللثة مع تدوير اللسان	احتكاكي – يجمع بين الساكن والمتحرك – صامت – مجهور – التكرار
ز	مقدمة اللسان مع اللثة والأسنان	احتكاكي – صامت – مجهور – الصفير
س	مقدمة اللسان مع اللثة والأسنان	احتكاكي – صامت – مجهور – الصفير
ش	سقف الحلق مع البلعوم مع مشاركة اللسان	احتكاكي – صامت – مهموس – انتشار الهواء
ص	مقدمة اللسان مع اللثة والأسنان	احتكاكي – صامت – مهموس – الصفير

الحرف	مخرجه	تصنيفه
ض	حافتي اللسان مع اللثة العليا	احتكاكي – صامت – مجهور
ط	مقدمة اللسان مع اللثة	احتكاكي – صامت – مجهور
ظ	مقدمة اللسان مع الأسنان العلوية	احتكاكي – صامت – مجهور
ع	البلعوم الأوسط	احتكاكي – صامت – مجهور
غ	البلعوم الأدنى ويقابل سقف الحلق الرخوي	احتكاكي – صامت – مجهور
ف	الشفاه السفلي مع أطراف الأسنان العليا	احتكاكي – صامت – مهموس – انتشار الهواء
ق	أقصى اللسان مع اللهاة	انفجاري – صامت – مجهور
ك	وسط اللسان مع سقف الحلق مع الحنك	انفجاري – صامت مهموس
ل	حافتي اللسان مع اللثة الأمامية	احتكاكي – يجمع بين الساكن والمتحرك – صامت – مجهور
م	التجويف الأنفي مع الشفتين	احتكاكي – أنفي – صامت – مجهور
ن	التجويف الأنفي مع اللسان في أعلى سقف الحلق	احتكاكي – أنفي – صامت – مجهور
هـ	البلعوم السفلي	احتكاكي – صامت – مجهور
و	الشفتين مع بعضهما	احتكاكي – صائت – مجهور
ي	سقف الحلق مع البلعوم ومشاركة اللسان	احتكاكي – صائت – مهموس

الحرف	تصنيف الحروف حسب المخرج	تصنيف الحروف حسب درجة الرنين

أ	حرف صائت	حرف مجهور – اهتزازه شديد
ب	حرف صامت – انفجاري	حرف مجهور – اهتزازه شديد
ت	حرف صامت– انفجاري	حرف مجهور – اهتزازه شديد
ث	حرف صامت– احتكاكي	حرف مهموس– هتزازه بسيط
ج	حرف صامت – احتكاكي– مزجي	حرف مجهور اهتزازه شديد
ح	حرف صامت – احتكاكي	حرف مجهور– اهتزازه شديد
خ	حرف صامت – احتكاكي	حرف مهموس– اهتزازه شديد
د	حرف صامت –احتكاكي	حرف مجهور – اهتزاز شديد
ذ	حرف صامت – انفجاري	حرف مجهور – اهتزازه شديد
ر	حرف صامت–احتكاكي	حرف مجهور – اهتزاز شديد
ز	حرف صامت– احتكاكي	حرف مجهور– اهتزاز شديد
س	حرف صامت– احتكاكي	حرف مهموس– اهتزازه بسيط
ش	حرف صامت– احتكاكي	حرف مهموس– اهتزازه بسيط
ص	حرف صامت– احتكاكي	حرف مهموس– اهتزازه بسيط
ض	حرف صامت– احتكاكي	حرف مهموس– اهتزازه بسيط
ط	حرف صامت– احتكاكي	حرف مهموس– اهتزازه بسيط
ظ	حرف صامت – احتكاكي	حرف مهموس– اهتزازه بسيط
ع	حرف صامت – احتكاكي	حرف مهموس– اهتزاز ب سيط
غ	حرف صامت– انفجاري	حرف مجهور– اهتزاز شديد
ف	حرف صامت– احتكاكي	حرف مجهور اهتزاز شديد
ق	حرف صامت – انفجاري	حرف مجهور–اهتزازه شديد

ك	حرف صامت – انفجاري	حرف مهموس– اهتزازه بسيط
ل	حرف صامت– احتكاكي	حرف مجهور– اهتزازه شديد
م	حرف صامت– احتكاكي	حرف مجهور– اهتزازه شديد
ن	حرف صامت– احتكاكي	حرف مجهور– اهتزاز شديد
هـ	حرف صائت –احتكاكي	حرف مجهور– اهتزازه شديد
و	حرف صائت	حرف مجهور– اهتزازه شديد
ي	حرف صائت	حرف مهموس– اهتزازه بسيط

الحرف	تصنيف الحروف حسب المخرج	تصنيف الحروف حسب درجة الرنين
أ	حرف صائت	حرف مجهور– اهتزازه شديد

ب	حرف صامت – انفجاري	حرف مجهور– اهتزازه شديد
ت	حرف صامت– انفجاري	حرف مجهور– اهتزازه شديد
ث	حرف صامت– احتكاكي	حرف مهموس– هتزازه بسيط
ج	حرف صامت – احتكاكي– مزجي	حرف مجهور اهتزازه شديد
ح	حرف صامت – احتكاكي	حرف مجهور– اهتزازه شديد
خ	حرف صامت – احتكاكي	حرف مهموس– اهتزازه شديد
د	حرف صامت –انفجاري	حرف مجهور – اهتزاز شديد
ذ	حرف صامت – انفجاري	حرف مجهور – اهتزازه شديد
ر	حرف صامت–احتكاكي	حرف مجهور – اهتزاز شديد
ز	حرف صامت– احتكاكي	حرف مجهور– اهتزاز شديد
س	حرف صامت– احتكاكي	حرف مهموس– اهتزازه بسيط
ش	حرف صامت– احتكاكي	حرف مهموس– اهتزازه بسيط
ص	حرف صامت– احتكاكي	حرف مهموس– اهتزازه بسيط

ض	حرف صامت- انفجاري	حرف مهموس- اهتزازه بسيط
ط	حرف صامت- انفجاري	حرف مهموس- اهتزازه بسيط
ظ	حرف صامت - احتكاكي	حرف مهموس- اهتزازه بسيط
ع	حرف صامت - احتكاكي	حرف مهموس- اهتزاز ب سيط
غ	حرف صامت- انفجاري	حرف مجهور - اهتزاز شديد
ف	حرف صامت- احتكاكي	حرف مجهور اهتزاز شديد
ق	حرف صامت - انفجاري	حرف مجهور -اهتزازه شديد
ك	حرف صامت - انفجاري	حرف مهموس- اهتزازه بسيط
ل	حرف صامت- احتكاكي	حرف مجهور - اهتزازه شديد
م	حرف صامت- احتكاكي	حرف مجهور - اهتزازه شديد
ن	حرف صامت- احتكاكي	حرف مجهور - اهتزاز شديد
ه	حرف صائت -احتكاكي	حرف مجهور - اهتزازه شديد
و	حرف صائت	حرف مجهور - اهتزازه شديد
ي	حرف صائت	حرف مهموس- اهتزازه بسيط

س1: ما الفرق بين المهموس والمجهور

المهموس	1.اهتزاز بسيط. 2.المسؤول عنه مركز اللغة في الدماغ
المجهور	1.اهتزاز شديد 2.المسؤول عنه جهاز النطق

س2:أعطي ثلاثة حروف صوامت؟

1.الميم.

2.الجيم.

3.التاء.

س3:أعطي ثلاثة حروف صوائب؟

1.الألف.

2.الواو

3.الياء.

س4:اذكر الحروف التي يتحرك بها اللسان إلى الأعلى؟

ت، ث، ز، ض، ط ، ظ، ل ، ل ، ن ، ج ، د ، ذ

س5 : اذكر الحروف التي تحرك بها اللسان إلى الأسفل؟

أ، ب ، ح ، خ ، ز ، س ، ش ، ع ، ق ، غ ، ف.

بسم الله الرحمن الرحيم

نموذج اختبار تشخيص اضطرابات التواصل

من اعداد اخصائي / اخصائية النطق

استمارة اختبار تشخيصي لاضطرابات النطق والكلام

الاسم..................تاريخ :   /   /   العمر/ ....

مهنة الأب/ ....مستوى التعليم/ ....

عدد افراد الأسرة/ .... .ترتيب الطفل بالأسرة/ ....

متى بدأ الاضطراب؟ وكيف بدأ؟............................

....

هل يوجد حالة اضطراب لدى الأفراد المحيطين به؟ ....

المشكلات السلوكية/ ....

الحالة الصحية/..

هل يوجد إ عاقات اخصرا؟ اذكرها..................................

اولاً: اضطرابات النطق... .(استمارة اختبار النطق)

الحروف	موضع الاضطراب	مثال	مظاهر الاضطراب					ملاحظات
			لا يوجد	ابدال	حذف	تشويه	اضافة	
أ	بداية الكلمة	أبي						
	وسط الكلمة	رأس						
	نهاية الكلمة	قرأ						
ب	بداية الكلمة	بيت						
	وسط الكلمة	لبن						
	نهاية الكلمة	عنب						
ج	بداية الكلمة	لبن						
	وسط الكلمة	عنب						
	نهاية الكلمة	تفاح						
ت	بداية الكلمة	تفاح						
	وسط الكلمة	يكتب						
	نهاية الكلمة	صوت						
ج	بداية الكلمة	تراث						
	وسط الكلمة	جمل						
	نهاية الكلمة	يجري						
ح	بداية الكلمة	برج						
	وسط الكلمة	حمد						
	نهاية الكلمة	احمر						
خ	بداية الكلمة	فرح						
	وسط الكلمة	خرج						
	نهاية الكلمة	دخل						

	بداية الكلمة	خوخ						
د	وسط الكلمة	دب						
	بداية الكلمة	وردة						
	وسط الكلمة	أمجاد						
ذ	نهاية الكلمة	ذرة						
	بداية الكلمة	يذوب						
	وسط الكلمة	اخذ						
ر	بداية الكلمة	ريال						
	وسط الكلمة	قرآن						
	نهاية الكلمة	قرآن						
	نهاية الكلمة	خيار						
ز	بداية الكلمة	زهرة						
	وسط الكلمة	حزام						
	نهاية الكلمة	موز						
س	بداية الكلمة	سيارة						
	وسط الكلمة	لسان						
	نهاية الكلمة	شمس						
ش	بداية الكلمة	شهد						
	وسط الكلمة	مشط						
	نهاية الكلمة	عش						
ص	بداية الكلمة	صاد						
	وسط الكلمة	أصفر						
	نهاية الكلمة	قفص						
ض	بداية الكلمة	ضابط						
	وسط الكلمة	راضي						
	نهاية الكلمة	ارض						

ط	بداية الكلمة	طائر						
	وسط الكلمة	بطة						
	نهاية الكلمة	وطواط						
ظ	بداية الكلمة	ظهر						
	وسط الكلمة	مظروف						
	نهاية الكلمة	غليظ						
ع	بداية الكلمة	عنب						
	وسط الكلمة	يعرف						
	نهاية الكلمة	شراع						
غ	بداية الكلمة	غراب						
	وسط الكلمة	مغرب						
	نهاية الكلمة	صبغ						
ف	بداية الكلمة	فهد						
	وسط الكلمة	يفوز						
	نهاية الكلمة	ضيف						
ق	بداية الكلمة	قلب						
	وسط الكلمة	صقر						
	نهاية الكلمة	أزرق						
ك	بداية الكلمة	كتاب						
	وسط الكلمة	بكى						
	نهاية الكلمة	شباك						
ل	بداية الكلمة	لبس						
	وسط الكلمة	قلم						
	نهاية الكلمة	جبل						
م	بداية الكلمة	مريم						
	وسط الكلمة	حمامة						

	نهاية الكلمة	قلم						
ن	بداية الكلمة	نادر						
	وسط الكلمة	منور						
	نهاية الكلمة	عين						
هـ	بداية الكلمة	هدهد						
	وسط الكلمة	معهد						
	نهاية الكلمة	بطة						
و	بداية الكلمة	وداد						
	وسط الكلمة	صوم						
	نهاية الكلمة	عمرو						
ي	بداية الكلمة	يذهب						
	وسط الكلمة	جميل						
	نهاية الكلمة	شرطي						
	بداية الكلمة	أمن						
	وسط الكلمة	سأل						
	نهاية الكلمة	البراء						

مفتاح التصحيح

- أن يجيد نطق 85 فأكثر) من الكلماغت يعني أنه ليس لديه اضطراب.
- أن يجيد نطق(70–84) من الكلمات يعني أنه يعاني من اضطراب نطق بسيط.
- أن يجيد نطق 50–69) من الكلمات يعني أنه يعاني من اضطراب نطق متوسط.
- أن يجيد نطق (49 فأقل) من الكلمات يعني أنه يعاني من اضطراب نطق شديد

****

ملخص

الحالة/...

....

....

....

....

نطق الحروف منفردة:

الحرف منفرد	صحيح	غير صحيح	ملاحظات
أ			
ب			
ت			
ث			
ج			
ح			
خ			
د			
ذ			
ر			
ز			
س			
ش			
ص			
ض			
ط			
ظ			
غ			
ف			
ق			

ك			
م			
ن			
هـ			
و			
ي			

ملخص

الحالة/...

....

....

....

....

المقاطع الصوتية

الحرف	المقطع			المقطع			المقطع			ملاحظات
أ	أ			إِ			أَ			
ب	ب			بِ			بَ			
ت	ت			تِ			تَ			
ث	ث			ثِ			ثَ			
ج	ج			جِ			جَ			
ح	ح			حِ			حَ			
خ	خ			خِ			خَ			
د	د			دِ			دَ			
ذ	ذ			ذِ			ذَ			
ر	ر			رِ			رَ			
ز	ز			زِ			زَ			
س	س			سِ			سَ			
ش	ش			شِ			شَ			
ص	ص			صِ			صَ			
ض	ض			ضِ			ضَ			
ط	ط			طِ			طَ			
ع	ع			ظِ			ظَ			
غ	غ			غِ			غِ			
ف	ف			فِ			فَ			
ق	ق			قِ			قَ			

			كَ			كِ			ك	ك
			لَ			لِ			ل	ل
			مَ			مِ			م	م
			نَ			نِ			ن	ن
			هـَ			هـِ			هـ	هـ
			وَ			وِ			و	و
			يَ			يِ			ي	ي

مفتاح التصحيح/

- نطق بشكل صحيح (80 فأكثر) من المقاطع يعني أنه ليس ليه اضطراب.
- نطق بشكل صحيح (65–79) من المقاطع يعني أنه يعاني من اضطراب نطق بسيط.
- نطق بشكل صحيح (50–64) من المقاطع يعني أنه يعاني من اضطراب نطق متوسط.
- نطق بشكل صحيح (49 فأقل) من المقاطع أنه يعاني من اضطراب نطق شديد.

ملخص الحالة/ ....

....

....

....

ثانيا: اضطرابات الكلام والصوت

قراءة النص التالي00000 بعنوان

ا الرسول محمد صلى الله عليه وسلم قدوني في الصدق

اجتمع الاولاد ليلعبوا بالمرة وأثناء اللعب رمى خالد الكرة فكسرت زجاج نافذة الجيران . خاف الاولاد وهربوا الا خالدا بقي واقفا مكانه

خرج صاحب المنزل غاضبا متواعدا

أمسك يد خالد وسأله : من كسر زجاج النافذة ؟

خالد : أنا كسرته ؛ فقد رميت الكرة عاليا فكسرت الزجاج دون قصد مني .

صاحب المنزل : انت كسرته وتعترف بذلك ؟!

خالد: نعم يا عم , لقد علمني أبي أن أقول الصدق دائما , فالرسول صلى الله عليه وسلم قدوتي في الصدق , وقد قال عليه والصلاة والسلام : " عليكم بالصدق فإن الصدق يهدي الى البر , وإن البر يهدي الى الجنة "

ابتسم الرجل وقال : لقد عفوت عنك ؛ لصدقك يا بني , بارك الله فيك .

مخارج الكلام	ملاحظات
أسنانية	
شفوية	
حلقية	
حنجرية	

مفتاح التصحيح /

– **أن يقرا** بشكل صحيح **(90 % فأكثر) من النص يعني أنه ليس لديه اضطراب .**

- **أن يقرا** بشكل صحيح **(75 % - 89 %) من النص يعني أنه يعاني من اضطراب مطق بسيط .**

أن يقرا بشكل صحيح **(60 % - 74 %) من النص يعني أنه يعاني من اضطراب نطق متوسط .**

- **أن يقرا** بشكل صحيح **(59 %) فأقل من النص يعني انه يعاني من اضطراب نطق شديد .**

** ***********************

ملخص الحالة /

....

....

....

....

....

ثالثاً: اضطرابات اللغة :

أ.اللغة الاستقبالية:

العبارة المطلوبة	يستجيب	لا يستجيب	ملاحظات
ارفع يديك			
افتح فمك			
اكتب اسمك			
افتح الباب			
حرك الكرسي			
أغلق النافذة			
اشرب الماء			
ارسم شجرة			

مفتاح التصحيح/

أن يستجيب لـ (جميع) الأوامر يعني أنه ليس لديه اضطراب.
أن يستجيب لـ- (6
7 .
أو) من الأوامر يعني أنه يعاني من اضطراب تواصل بسيط.

- يتسجيب لـ 4
أن من الأوامر يعن 5 أو
ي أنه يعاني من اضطراب تواصل متوسط.(
أن يستجيب لـ (-
3 فأقل) من الأوامر يعني أنه يعاني من اضطراب تواصل شديد.

ملخص الحالة/ ....

……………………………………………………………………………

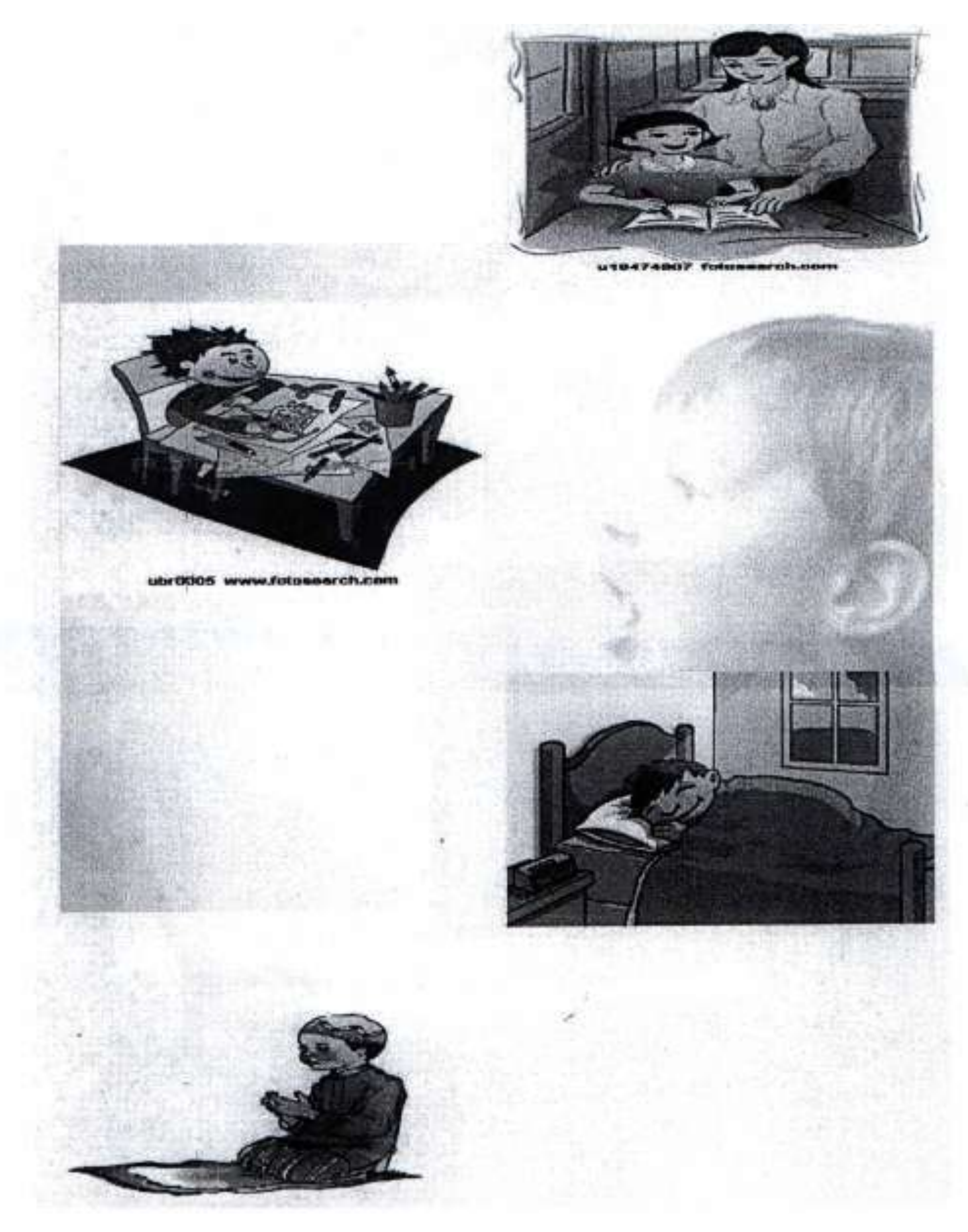
……………………………………………………………………………

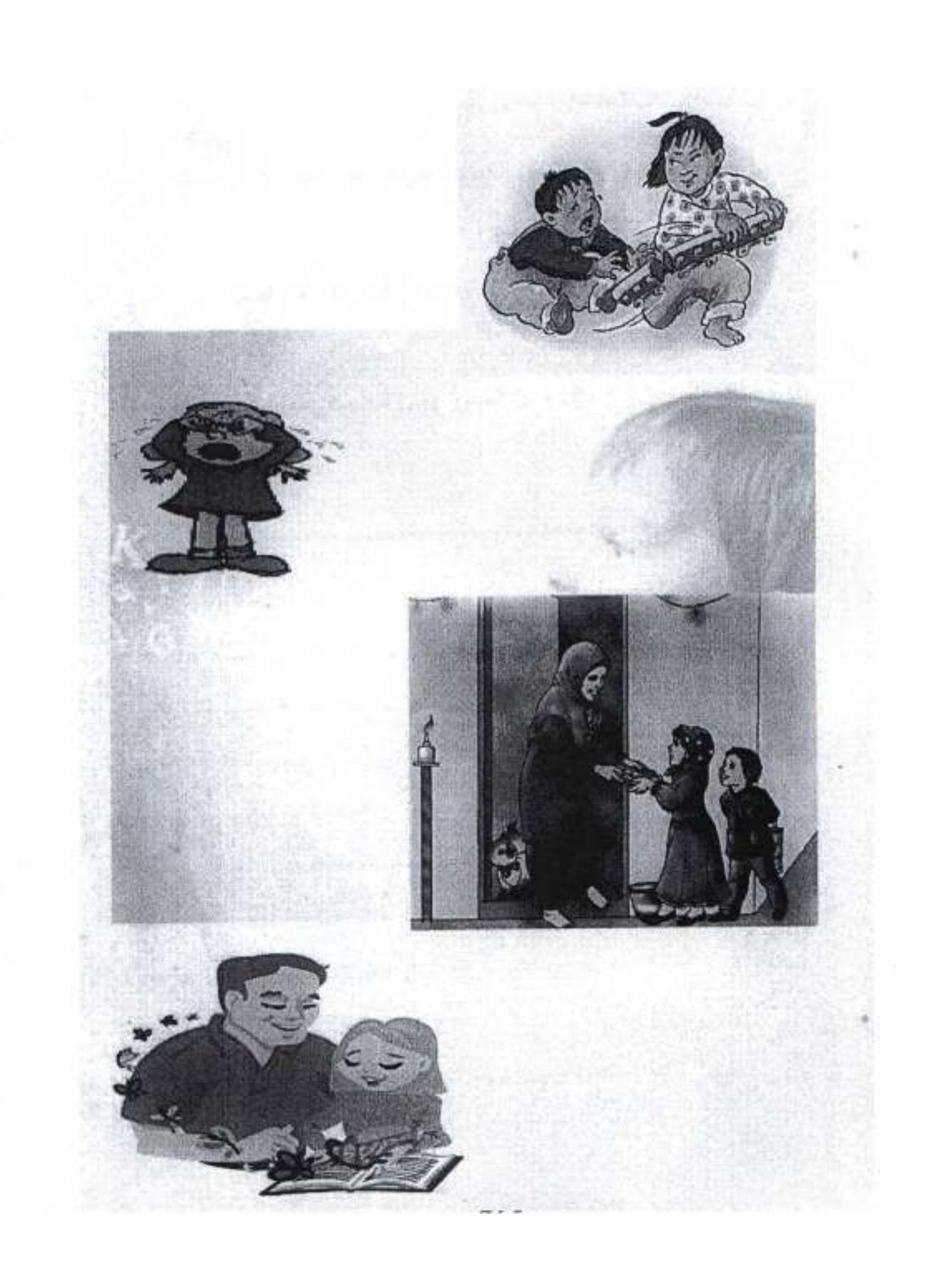
……………………………………………………………………………

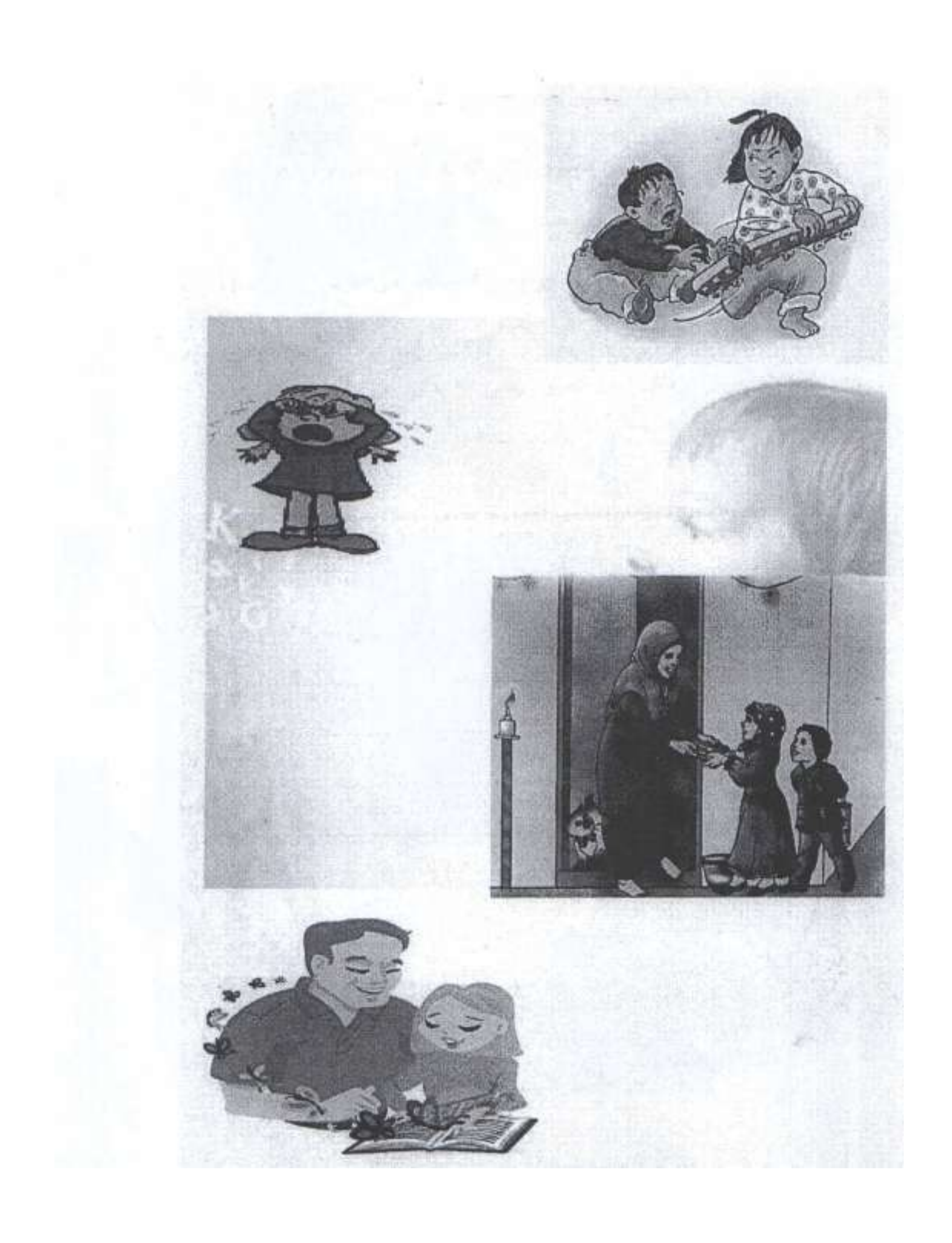
……………………………………………………………………………

1. اللغة التعبرية:

التعبير عن الصور التالية:







مفتاح التصحيح/

أن يعبر عن (جميع) الصور يعني أنه ليس لديه اضطراب.
أن يعبر عن (-
6 7
ر يعني أنه يعاني من أو اضطراب التواصل بسيط.
أن يعبر عن (-
4 5
) من الصور يعني أنه أو يعاني من اضطراب تواصل متوسط.
أ يعبر عن (-
3 فأقل) من الصور يعني أنه يعاني من اضطراب تواصل شديد

....
ملخص الحالة/..
....

....

....

تقرير تشخيص اضطرابات النطق والكلام

الأسم/ محمد　　　　　تاريخ الميلاد : 15/ 2006/5 م العمر 8 سنوات

مهنة الأب/ معلم　　　　　مستوى التعليم/ جامعي

عدد أفراد الأسرة/4　　　　　ترتيب الطفل بالأسرة /3

هل يوجد حال اضطراب بالأسرة / لا وجود إعاقات أخرى / لا يوجد

المشكلات السلوكية/ القلق والإحباط في عملية الكلام، وعدم الثقة في النفس

الحالة الصحية/ وجود خلل في أعضاء النطق وهي: تساقط في الأسنان وعدم انتظامها في الفكين وسقف الحلق غير طبيعي والشفاه غير طبيعة، كما يعاني من ارتفاع في نفس الصوت.

وبعد تطبيق المقياس المعد من قبل أخصائي التخاطب وافحص العينة اللغوية الكلامية تبين ان الطفل لديه اضطرابا نطقيا(إبدال) ناتجة عن وجود خلل في أعضاء جهاز النطق مما يمنع نطق الحروف بشكل صحيح.

وبناءاً على ذلك: وبعد معالجة الخلل في بعض اعضاء جهاز النطق، يتوقع ان يحتاج الطالب إلى 15 جلسة للتدريب على مخارج الحروف وكيفية نطق كل حرف منفرداً والتدريب على قراءة بعض الكلمات بشكل صحيح، وذلك بجلسات مدة الجلسة من (10-15) دقيقة في واقع ثلاث جلسات في الأسبوع، ويجب مراجعة الطبيب ومتابعة الطالب في المنزل لكي يتقن الحروف.

أخصائي / النطق

تقرير تقييم باللغة(التواصل

Comuncanon language assessment report

المعلومات الشخصية:

الاسم:

تاريخ الميلاد : 1424/6/25 العمر : 8 سنوات

عدد أفراد الأسرة : 4 ترتيبه بين إخوته: 3

تعليم الأب: جامعي مهنة الأب: موظف

تعليم الأم: ثانوية مهنة الأم: ربة منزل

يوجد حالات اضطرابات في الأسرة: لا

الحالة الصحية عند الولادة : سليمة

تاريخ التقييم 1433/11/28 المدربة/ الإخصائية:

تاريخ الحالة:

تعاني الطفلة من متلازمة داوون وعمرها 8 سنوات ونقص في هرمون الغدة الدرقية ، تتناول ادوية خاصة لذلك ، وتعاني أيضاً من انحراف بسيط في النظر ولا تحتاج إلى نضارة.

إفادة الأم أن فترة الحمل والولادة والرضاعة جميعها طبيعية إلا أنها بقيت فترة في الحاضنة في المستشفى ، ومن الناحية الاجتماعية والاستقلالية تعتمد على نفسها ،وتعاني من قصور في جميع الجوانب الاكاديمية ، كما وتعاني من قصور حاد في التعبير اللفظي لكنها تفهم اللغة الاستقبالية الى حد ما.

الانطباع الأول:

الطفلة هادئة واستجابتها بطيئة جداً..

اجراءات التقديم:

1.فحص أعضاء النطق.

* من الناحية التشريحية سليم.

* من الناحية الوظيفية: سليم.

التقييم اللغوي

تم تقييم القدرات اللغوية على المستويين الاستيعابي والإنتاجي وشمل التقييم الجوانب المختلفة باستخدام المقابلة الشخصية واخذ عيتة كلامية واستخدام اختبار من صنع الاخصائي ضمن الشروط المعتمدة .ووسائل اخرى مقل صور ومجسمات مختلفة تشمل معظم جوانب اللغة(الأسماء، الأفعال) وغيرها..

وكانت النتائج كالتالي:

وظيفة الأشياء: ثم التعرف على وظيفة الأشياء

تسمية المجموعات: لم تستطع تسمية المجموعات

تنفيذ الأوامر : تستطيع تنفيذ أمر واحد.

التازر البصري الحركي: ثم تقييم التازر البصري الحركي من خلال وصل الكلمات المتقطعة.

فحص قدرة الطفل على المطابقة والتمييز

لم تستطع مطابقة الصورة وظلها أو تمييز الشكل الشاذ.

الذاكرة السمعية

ثم فحص الذاكرة السمعية لدى الطفلة (لم تكن جيدة فقط/ استطاعت إعادة كلمة واحدة فقط سماعها)

الذاكرة البصرية

ثم عرض بطاقة لصور متنوعة لفحص الذاكرة البصرية وطلب منها بعد ذلك التعرف على الصور المخفية (ولكنها لم تتعرف على الصورة المخفية حتى بعد تقليل الصور إلى اثنين)

التقييم النطقي:

تم اجراء اختبار للطفلة وأظهرت النتائج أنها تعاني من حذف أغلب الأصوات الكلامية مثل(ك، ب، ق) وصوت(ح، هـ) في وسط الكلمة..

الخلاصة والتشخيص:

أظهرت نتائج التقييم أن الطفلة تعاني من: تأخر لغوي واضطرابات نطقية(كالحذف، الإبدال) وتحتاج إلى تدريب للنطق واللغة بحد أدنى 30 جلسة لكل منها واعادة للتقييم بعد ستة اشهر.

اختبار ويب مان للتمييز السمعي

تعريف بالمقياس:

ظهر المقياس عام 1958 على يد مؤلفه جوزيف ويب مان Joseph M. Wepman وتم مراجعة المقياس عدة مرات عام 1978م ،وعدة مراجعات اخرى لتطويره .

يهدف إلى : تقييم المفحوص على التمييز السمعي وخاصة بين الأصوات المتجانسة

للفئة العمرية: من سن 5–8 سنة

يمكن تطبيق المقياس من قبل: معلم التربية الخاصة– أخصائي في السمع – أخصائي في اللغة ، بعد التدريب عليه .

التصحيح : يعطي درجة تقديرية تمثل أداء المفحوص على الاختبار حسب نوذج التصحيح. ثم تحول الدرجة الخام التي يحصل عليها المفحوص إلى درجة معيارية بالرجوع إلى جدول ملحقة المقياس

- تعني الدرجة المعيارية +2 القدرة العالية للمفحوص على التمييز السمعي.
- تعني الدرجة المعيارية– 2 القدرة المنخفضة للمفحوص على التمييز السمعي.

مدة تطبيقه: حوالي10–15 دقيقة.

مدة تصحيحه: يستغرق من 5–10 دقائق.

نوع المقياس: يعتبر من المقاييس المقننة الفردية ، المتخصصة.

وصف المقياس:

يتكون المقياس من 40 زوج من المفردات التي لا معني لها او من البيئة ، لكن ليس المهم المفردة وانما الاختلاف على ان نكون المفردات متساوية في اطوالها ومتجانسة في اصواتها ،ويتم زيادة عدد المفردات مع العمر ..

30زوج تختلف في واحدة من الأحرف المتجانسة.

10 أزواج لا تختلف وانما وضعت للتمويه أمام المفحوص.

تختلف الأزواج المتجانسة من المفردات أما في:

الاحرف في اول الكلمة وعددها 12 زوج أ.

الاحرف في وسطها وعددها 4 أزواج.

الاحرف في آخرها وعددها 13 زوج

ومن الامثلة الواردة غي المقياس :

موز– جوز

جامع– جامد

شهرة–شجرة

راسم– قاسم

زيت–بيت

بنت – بنت

باص– باص

خروف– خروف

رائد– قائد

ثوب– ثور

بابا– بابا

دلالات صدق المقياس:

توفرت دلالات عن صدق المقياس في صورته الأصلية

توفر دلالات صدق بناء المقياس في الطريقة التي بنى فيها ثم اختيار 40 زوج من المفردات من كتاب ثور ندايك

أول فيما أحد الأصوات الذي يختف في موقعه من الكلمة إلى وسطها أو آخرها.

الزيادة في الأداء كلما زاد العمر

التمييز بين الطالبة العاديين والطلبة الذين يعانون من صعوبات في النطق .

توفر دلالات الصدق التنبؤي للمقياس

مشكلاته تدني الأداء لطلبة الصف الثاني الذين يعانون من في الإدراك السمعي.

دلالات ثبات المقياس:

توفرت دلالات ثبات المقياس في صورته الأصلية

طريقة الإعادة .

طريقة الصور المتكافئة

تقنين المقياس:

ثم تقنين المقياس على عينة اطفال المدن والضواحي تم تحديدها ،

اجراءات تطبيق وتصحيح وتفسير الأداء على المقياس:

1.يطلب من الفاحص أن يكون على دراية تامة بفقرات المقياس، واجراءات تطبيقها وتصحيحها وتفسيرها، بمعنى أن يكون مؤلاً لتطبيق المقياس.

يطلب من الفاحص أن يوضح للمفحوص كيفية الأداء على فقرات المقياس.

يعطي المفحوص درجة واحدة عن كل فقرة يجيب عليها بشكل صحيح، تكون الدرجة الكلية على المقياس 30 درجة .

تحول الدرجة الخام إلى درجة معيارية وفق جداول خاصة يتضمنها دليل المقياس.

تقييم المقياس:

يعتبر من المقياس المعروفة في مجال التمييز السمعي..

حيث ظ هر عام 1958 وروجع عام 1978.

توفر له دلالات صدق وثبات استخدامه، ومعايير تبرر المقياس التي يسهل تطبيقها يعتبر من وتصحيحها وتفسيرها من قبل مدرب التربية الخاصة تتطلب عدداً قليلاً جداً من الأدوات وبالتالي فهو من المقاييس قليلة الكلفة المالية.

مظاهر ضعف المقياس:

بعض الأطفال مشكلات في فهم تعليمات تطبيق المقياس، لذا على يواجهه الفاحص أن يوضح تلك التعليمات بالطريقة المناسبة.

تعتبر النتيجة النهائية لأداء المقياس غير دقيقة في قياس وتشخيص الأطفال المعوقين سمعياً لذا فقد المفحوص يتضمن من المناسب الاستعانة بأدوات أخرى في قياس وتشخيص المفحوص يتضمن المقياس من المفرادات غير المألوفة للطفل من حيث أصواتها أو حروفها، لذا فقد يصعب أزواجاً على الطفل فهم تلك الأزواج وبالتالي الاجابة على فقرات المقياس.

المرجع: بتصرف من :

الكتاب: أساليب القياس والتشخيص في التربية الخاصة

المؤلف: أ. د. فاروق الروسان(أستاذ التربية الخاصة– الجامعة الأردنية) رقم بالطبعة وتاريخها: الطبعة الثانية– 2006.

المراجع

1. عصام نمر: القياس والتقييم في التربية الخاصة، ط3 – عمان دار اليازوري 2013.
2. عصام نمر: الإعاقة السمعية، ط4، عمان : دار اليازوري2008.
3. سهير شاش: علم نفس اللغة، ط1، عمان : دار الزهراء 2013.
4. فاروق الروسان: سيكولوجية الأطفال غير العاديين ، ط5، عمان ، دار الفكر 2001 .
5. فاروق الروسان: اساليب القياس والتشخبص في التربية الخاصة ،،ط2، عمان : دار الفكر للنشر والتوزيع ، 2006 .
6. سعيد العزة، الإعاقة السمعية واضطرابات الكلام والنطق واللغة عمان، ط1، 2001.
7. محمد النحاس: التخاطب لذوي الاحتياجات الخاصة، مكتبة الانجلو2006.
8. إبراهيم زريقات: اضطرابات الكلام واللغة، ط1، عمان دار الفكر2005.
9. عصام نمر: الأسرة وأطفالها ذو الاحتياجات الخاصة، ط1: عمان دار اليازوري، 2014.
10. محمد النوبي: الإعاقة السمعية، ط1 عمان دار صفاء 2012.
11. محمد النوبي: مقياس اضطرابات اللغة ، ط1 عمان: دار صفاء، 2010.
12. زينب شقير: اضطرابات اللغة والتواصل، مكتبة النهضة المصرية 2005.
13. عبدالعزيز الشخص: اضطرابات النطق والكلام، ط1 القاهرة ، زهراء الشرق19976.
14. فاورق الروسان: مقدمة في الاضطرابات اللغوية– دار الزهراء، 2000.
15. عبدالعزيز سرطاوي، ووائل جوده، اضطرابات اللغة والكلام ، الرياض واكاديمية التربية الخاصة1999.
16. ميثال زكريا: علم اللغة، بيروت– المؤسسة الاجتماعية 1983.
17. يوسف الفريوي وزملاؤه، المدخل للتربية الخاصة ط6 دار القلم، دي 1998.

18. هلهاس وكوفمان، سيكولوجية الاطفال غير القادرين – ترجمة عادل محمد عمان دار الفكر ، 2007.

19. فيصل الزراد، اللغة واضطرابات النطق والكلام ، الرياض، دار المريخ، 1990.

20. عبد الرحمن سليمان، تربية غير العاديين ، القاهرة ، زهراء الشرق1996.

21. فتحي عبد الرحيم: سيكولوجية الاطفال غير العاديين، ط2، دار القلم/ الكويت1983.

22. حسن مصطفى وزملاؤه– سيكولوجية ذوي الاحتياجات الخاصة، ط1، القاهرة زهراء الشرق 2013.

23. فاروق الروسان، جلال جرار، دليل مقياس المهارات اللغوية للمعوقين عقلياً ، عمان منشورات الجامعة الأردنية، 1987.

24. إبراهيم القريوتي، سيكولوجية المعوقين سمعياً، الطبعة الأولى. الإمارات العربية 1994.

25. عبد الرحيم فتحي السيد سيكولوجية الاطفال غير العاديين الكويت، دار القلم 1982.

26. دليل التربية الخاصة للمعلم والمرشد، إعداد لجنة من المختصين ، 1990.

27. قاموس لغة الإشارات الأردني المركز الوطني للسمعيات، الأردن 1990.

28. مصطفى فهمي، سيكولوجية الأطفال غير العاديين القاهرة، مكتبة مصر.

29. مصطفى فهمي، امراض الكلام ، ط4 القاهرة 1975.

30. عصام نمر، الأسرة ومشكلات أطفالها، ط1، عمان، دار اليازوري 2013.

31. عصام نمر، اضطرابات النطق لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية في مدينة جدة ، مجلة البحوث والدراسات ، ط7 السنة الرابعة ، 1428 هـ–2007م.

32. عصام نمر، مناهج غير العاديين (أساليب التدريس) ط1، عمان، دار اليازوري، 2010م.

33. عصام نمر، حسن مصطفى ، سهير شاش – الإرشاد النفسي لذوي الاحتياجات الخاصة، القاهرة – مكتبة زهراء الشرق–2014.

34. عصام نمر، تعديل السلوك، ط2 عمان دار اليازوري، 2013.

35. عصام نمر، محاضرات في التوجيه والإرشاد ، دار الفكر 2001
36. عصام نمر واحمد الغريز أسباب الإعاقة السمعية (دراسة مسحية) وزارة التنمية الاجتماعية، عمان1994.
37. زينب محمود اسماعيل. مناهج الدراسة و رعاية المعوقين سمعياً، ورقة مقدمة للمؤتمر الثاني للهيئات العاملة مع الصم ، دمشق1974.
38. سهير شاش ، اضطرابات التواصل ، مصر دار زهراء الشرق2007.
39. ميلاند وآخرون تدريب المعوقين في إطار المجتمع. ومن منشورات منظم الصحة العالمية، الاسكنرية1983.
40. لطفي بركات. الفكر التربوي في رعاية الصم، مصر دار المعرفة1983.
41. ديفد ورنر رعاية الأطفال المعوقين، ترجمة عفيف الرزاز، ط1 بيروت1992.
42. جمال الخطيب، مقدمة في الإعاقة السمعية ط1 عمان دار الفكر1998م.
43. جمال الخطيب وآخرون- إرشاد أسر الأطفال ذوي الحاجات الخاصة عمان دار حنين1992.
44. إيهاب بيلاوي، العلاقة بين اساليب المعاملة الوالدية الرشد- 2004م.
45. إيهاب البيلاوي، العلاقة بين أساليب المعاملة الوالدية والسلوك العدواني لذوي الإعاقة السمعية رسالة ماجستير، جامعة الزقازيق1995.
46. جمال الخطيب ومنى الحديدي، التدخل المبكر عمان دار الفكر 1988م.
47. حمدي شاكر، مقدمة في التربية الخاصة، الرياض: دار الخريجي1999م.
48. إبراهيم الزريقات، الإعاقة السمعيةط1 عمان دار وائل2003م.
49. مصطفى فهمي، أمراض الكلام، مصر1975م.
50. هند عبد ربه، لغة الإشارة العربية للصم- عمان: المركز الوطني للسمعيات،1990.
51. أيوجين ومكاي، انهم ينمون في صمت، ترجمة عادل الأشول، مصر: جامعة عين شمس1976.

52. اسماعيل عبد القادر، دراسة مسحية، حول استعمال لغة الإشارة لدى الأطفال الصم فوق سن9 سنوات في مؤسسات التربية الخاصة الأردنية- رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الأردنية 1986.

53. غزالة عبد الله شويكي، دراسة مسحية للغة الإشارة للصم الكبار في عينة أردنية، رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الأردنية1991.

54. أمية لابرجير، مساعدة النيئ المعوقين في اكتساب القدرة على الاتصال ومهارات الكلام، اليونسكو، 1987.

55. وزارة الصحة الأردنية، المركز الوطني للسمعيات ومركز تشخيص الإعاقات المبكرة.

المراجع الاجنبية:

1. Robert language Development new York 1988
2. Kyle-woll,sign language comber,day university 1986.
3. Charles –van R:per-speech correction-london1972
4. Kapatilo.zaid Apilot Description of indigenous signs used by deaf persons in Jordan-A ph.D.michigan